Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire

Synthèse de l'évaluation du protocole dans dix secteurs de la Montérégie

Johanne Groulx

Octobre 2002

106-06350/

Auteure
Johanne Groulx, M.A.

Secrétariat
Diane Bérubé

Conception et réalisation de la page couverture
Le Zeste graphique

Responsable des publications
Nathalie Hudon

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Direction des communications
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4323

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : 16-2002-010

Dépôt légal 4e trimestre 2002
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN 2-89342-243-8

REMERCIEMENTS

L'évaluation de l'application du protocole de collaboration en violence conjugale dans dix secteurs de la Montérégie, n'aurait pu se concrétiser sans la participation active de tous les organismes signataires et de leurs représentants ou représentantes. Nous tenons à les remercier sincèrement d'avoir participé à toutes les étapes de l'évaluation. Grâce à leur volonté d'action et à leur expertise, les victimes de violence conjugale peuvent compter désormais sur des organismes plus outillés pour les soutenir dans leurs démarches d'aide. Nous souhaitons vivement que l'évaluation de l'application du protocole puisse contribuer à faire du protocole un moyen d'intervention encore plus efficace dans l'aide à apporter aux victimes de violence conjugale et dans la prévention.

Un merci tout spécial va à mesdames Ruth Pilote et Carole Vanier, de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) pour leur soutien professionnel tout au long de la démarche d'évaluation.

Nous remercions aussi Marc Lavoie et Eveline Savoie, techniciens en recherche au module recherche-évaluation de la DSPPÉ, qui ont vu efficacement au traitement des données ainsi que Diane Bérubé, secrétaire, pour la mise en page du rapport synthèse.

MOT DU DIRECTEUR

Depuis 1998, la Direction de la santé publique de la Montérégie a mis en œuvre un protocole de collaboration intersectorielle pour venir en aide plus rapidement aux victimes de violence conjugale et pour agir de manière préventive. Ce protocole a pu voir le jour grâce à la collaboration de nombreux partenaires des réseaux de la justice, de la sécurité publique, de la santé ainsi que des services sociaux et communautaires.

Le protocole de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire en violence conjugale fait de la Montérégie une région qui offre aux femmes et enfants victimes de violence conjugale un accès rapide à des services d'information, de référence, d'aide psychosociale et d'accompagnement sociojudiciaire. En plus des dix secteurs qui ont signé le protocole, trois autres travaillent avec un moyen similaire à ce dernier. Un tel protocole représente une façon de réduire les obstacles rencontrés par les victimes lors de situations de violence ou, dans certains cas, de les prévenir.

L'une des particularités du présent protocole réside dans le fait que ce sont les organismes partenaires qui proposent l'offre de service aux victimes et qui les rappellent lorsqu'elles acceptent cette offre et ce, au moment et à l'endroit choisis par celles-ci. D'autre part, le protocole assure une plus grande sensibilisation à la problématique de la violence conjugale et aux mécanismes d'aide.

L'évaluation de l'application du protocole au cours d'une période de douze mois suivant l'entrée en vigueur de ce dernier (soit entre 1998 et 2001, selon les secteurs), montre que 313 femmes victimes de violence conjugale ont accepté l'offre de service. Elles ont pu, ainsi, dans un temps relativement court (moins de trois heures) être informées des services d'aide dans leur communauté. Notons également qu'un peu plus du quart (27,1 %) de ces femmes ont bénéficié d'un suivi psychosocial ou d'un accompagnement sociojudiciaire.

Il demeure essentiel de faire en sorte que les communautés réagissent face à la violence conjugale. Il faut toutefois les aider à mettre en œuvre divers moyens d'intervention et de sensibilisation pour y arriver. Le protocole de collaboration en est un, et la présente évaluation de son application montre toute l'importance des liens entre les organismes concernés et l'immense tâche accomplie par l'ensemble des partenaires.

Le directeur par intérim,

Richard Côté, MD, FRCPC

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 7

1. INTERVENIR EN VIOLENCE CONJUGALE AU MOYEN D'UN PROTOCOLE DE COLLABORATION 9

1.1 UN PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE, UNE DES ACTIONS GOUVERNEMENTALES POUR ENRAYER LA VIOLENCE CONJUGALE 9

1.2 EN MONTÉRÉGIE, UN PROTOCOLE DE COLLABORATION POUR L'AIDE PSYCHOSOCIALE ET L'ACCOMPAGNEMENT SOCIOJUDICIAIRE 10

2. LA MÉTHODOLOGIE 12

2.1 L'OBJET DE L'ÉVALUATION : LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE 12

2.2 LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION 12

3. RÉSULTATS : LES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE 14

3.1 L'APPROCHE RÉGIONALE ET LOCALE DE MISE EN ŒUVRE 14

3.2 LA FORMATION SUR L'APPLICATION DU PROTOCOLE 14

3.3 LES ACTIVITÉS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION À LA VIOLENCE CONJUGALE 15

4. RÉSULTATS : LES SECTEURS ET LES PARTENAIRES 16

4.1 LES SECTEURS SIGNATAIRES 16

4.2 UNE GRANDE REPRÉSENTATIVITÉ AU SEIN DES COMITÉS 16

5. RÉSULTATS : LA CONCERTATION DES PARTENAIRES 18

5.1 UN PARTENARIAT STABLE, MAIS AVEC UNE SUCCESSION DE REPRÉSENTANTS 18

5.2 UN DEGRÉ D'ADHÉSION MARQUÉ AUX OBJECTIFS DU PROTOCOLE 18

5.3 UN FONCTIONNEMENT ADAPTÉ À LA CONCERTATION MALGRÉ LES DIFFICULTÉS 19

5.3.1 Coordination, leadership et dynamique de travail 19

5.3.2 Engagement 20

5.3.3 Avantages et désavantages 20

6. RÉSULTATS : L'APPLICATION DU PROTOCOLE 22

6.1 PLUS DE 300 FEMMES ACCEPTENT L'OFFRE DE SERVICE PROPOSÉE 22

6.2 PEU DE FEMMES MAINTIENNENT LA DÉMARCHE D'AIDE 23

6.3 DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX DE COURTE DURÉE 23

6.4. UNE OFFRE DE SERVICE DIFFICILE À RÉALISER 24

6.5 LES MODALITÉS DE RÉFÉRENCE RESPECTÉES DANS L'ENSEMBLE 24

6.5.1 Des formulaires de consentement transmis dans les délais prévus 24

6.5.2 Plus de la moitié des secteurs effectuent le premier appel dans les délais prévus 25

6.5.3 Peu de références après l'évaluation des besoins aux organismes désignés pour le suivi psychosocial ou l'accompagnement sociojudiciaire 25

7. SYNTHÈSE ET PISTES D'ACTION 26

7.1 DES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE FAVORABLES ET MOINS FAVORABLES 26

7.1.1 Des conditions «internes» 26

7.1.2 Des conditions «externes» 27

7.2 DES RÉSULTATS RÉVÉLATEURS DE L'IMPORTANCE D'AMÉLIORER LA COORDINATION DES PARTENAIRES 28

7.3 DES PISTES D'ACTION 29

BIBLIOGRAPHIE 31

APPENDICES

APPENDICE I
PROTOCOLE DE COLLABORATION

APPENDICE II
QUESTIONNAIRE LA CONCERTATION DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCLE

APPENDICE III
FORMULAIRE DE SUIVI DE LA PERSONNE

Tableau I Secteurs et date d'entrée en vigueur du protocole 16
Tableau II Nombre et âge moyen des femmes et enfants touchés par l'offre de service durant la période d'observation 22

INTRODUCTION

En 1997, le comité *Tolérance Zéro* (formé de dix représentants de secteurs[1] œuvrant auprès des victimes de violence conjugale) en collaboration avec la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) s'est penché sur la façon de mettre en œuvre un protocole de collaboration interorganismes[2]. Comme certains secteurs de la Montérégie possédaient déjà des protocoles de référence en violence conjugale soit entre des services policiers et des CLSC, soit entre plusieurs partenaires, le comité s'est largement inspiré de ces expériences pour développer un protocole cadre de collaboration. Par exemple, à Longueuil (avant la fusion municipale) il y a un protocole de référence depuis 1993 entre les deux CLSC, la maison d'hébergement, les services policiers et d'autres organismes; le secteur de la Haute-Yamaska (Granby) possède un protocole de référence depuis 1997 et à Saint-Hubert (avant la fusion municipale) il y a un protocole de référence entre les policiers de la ville et le CLSC[3]. Ces protocoles n'incluaient pas tous le volet accompagnement sociojudiciaire, mais le protocole de collaboration intègre des éléments de ces protocoles, l'accompagnement sociojudiciaire, l'aide psychosociale et l'approche suggérée dans la politique gouvernementale en prévention de la violence (MSSS, 1995; Farley, 2001).

Le comité et la DSPPÉ ont, par la suite, vu à la concertation régionale nécessaire à l'adoption du protocole de collaboration. Depuis, en Montérégie, c'est presque la totalité du territoire qui est couvert par ce protocole, c'est-à-dire dix secteurs avec en moyenne 13 organismes partenaires (voir le chapitre quatre)[4] et, comme il a été souligné, trois autres secteurs œuvrent avec un protocole semblable.

---

[1] Le protocole rassemble différents organismes dont les limites territoriales ou les districts ne correspondent pas nécessairement à la définition de « territoire de CLSC », telle que l'entendent généralement la Régie et la DSPPÉ. Pour la rédaction du rapport synthèse, nous avons retenu le terme *secteur* pour désigner le territoire d'application de chacun des dix protocoles. Ce terme nous est apparu approprié puisque selon le Petit Robert (1993 : 2061), sa définition est la suivante : « *Division artificielle d'un territoire (en vue d'organiser une action d'ensemble, de répartir les tâches).* »

[2] Toute la démarche du comité *Tolérance Zéro* a porté sur plusieurs dimensions et ce, dans un projet global intitulé *Projet Tolérance Zéro* : en plus de la mise en œuvre du protocole de collaboration interorganismes, le projet *Tolérance Zéro* visait la sensibilisation à la violence, le traitement journalistique de la violence par les médias régionaux ainsi que l'application de la Loi sur le contrôle des armes à feu.

[3] Le comité s'est largement inspiré, en particulier, du protocole de référence desservant la ville de Longueuil, et la responsable de la maison d'hébergement *Carrefour Pour Elle* (présente au comité *Tolérance Zéro)* a étroitement soutenu l'élaboration du protocole cadre. Pour la rédaction du rapport synthèse, nous utiliserons l'expression «protocole de collaboration» pour désigner le protocole cadre de collaboration.

[4] Des organismes dans le secteur de Huntingdon devraient signer le protocole de collaboration à l'automne 2002.

Le présent rapport synthèse fait état de l'évaluation du protocole de collaboration dans les dix secteurs qui l'appliquent depuis 1998, 1999 et 2000. Le chapitre premier rappelle brièvement que l'une des orientations gouvernementales québécoises en violence conjugale repose sur l'adoption d'un *protocole de référence interorganismes* en violence conjugale; dans ce chapitre, nous retrouvons également les principaux aspects du protocole de collaboration développé en Montérégie. Le deuxième chapitre fait état de l'objet de l'évaluation, c'est-à-dire la mise en œuvre du protocole, et de la méthodologie retenue. Les chapitres trois à six présentent les principaux résultats de l'évaluation. Le chapitre sept fait office de synthèse et inclut des pistes d'action.

1. INTERVENIR EN VIOLENCE CONJUGALE AU MOYEN D'UN PROTOCOLE DE COLLABORATION

1.1 Un protocole de référence, une des actions gouvernementales pour enrayer la violence conjugale

Pour favoriser un accès rapide aux services d'aide et offrir un soutien aux femmes qui veulent se soustraire à la violence, la politique québécoise en matière de violence conjugale a misé sur le développement d'un *protocole de référence interorganismes* (MSSS, 1995). Cette orientation a pour but, justement, de favoriser et d'améliorer l'accessibilité pour les victimes de violence conjugale à l'ensemble des services d'aide dans les régions : par exemple, il s'agit d'offrir des services d'aide psychosociale comme l'aide psychologique, le soutien dans les démarches d'emploi ou de sécurité du revenu, l'aide pour les enfants, la participation à un groupe de soutien; il s'agit aussi d'offrir des services d'accompagnement sociojudiciaire autant en matière d'information sur les mesures à prendre, sur les procédures judiciaires, sur les mesures sentencielles ou de protection personnelle qu'en matière d'accompagnement à la Cour.

En réponse à cette orientation gouvernementale, l'une des mesures prescrites en santé publique au sujet de la violence conjugale a concerné le développement et l'application de protocoles de référence interorganismes dans toutes les régions du Québec (MSSS, 1997 : 77). Le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaissait, par cette mesure, que les victimes de violence n'avaient pas toutes accès de la même façon aux services d'aide dans les régions, une situation qui peut être due à l'absence de services spécialisés et de ressources appropriées ou au manque de coordination entre les ressources existantes; ce sont là des aspects qui « *compromettent les chances de réussite des interventions* » (MSSS, 1997 : 80).

L'action intersectorielle est donc apparue comme une mesure efficace, notamment dans les situations de violence conjugale, puisqu'elle fait appel à la collaboration et à la concertation de plusieurs secteurs d'activités ou ressources d'un milieu : par exemple la justice, la sécurité publique, la santé, les services sociaux, l'éducation et les organismes de la communauté (Rondeau et autres, 1999 : 174; MSSS, 1997 : 77). Le gouvernement fédéral a d'ailleurs reconnu en 1994 que l'action intersectorielle constituait une mesure pouvant améliorer la santé et les problèmes sociaux complexes. En ce sens, elle « *favorise la mise en commun des forces, des connaissances et des moyens permettant de comprendre et de régler des problèmes complexes qui ne peuvent être résolus par un seul secteur.* » (Comité consultatif fédéral, provincial et territorial 1999 : 5).

L'action intersectorielle représente, dans cette perspective, une mesure pour agir sur les déterminants de santé, en particulier les réseaux de soutien social (Comité consultatif fédéral, provincial et territorial 1999 : 5)[5]. Dans les situations de violence conjugale, le soutien immédiat ou rapide apporté aux victimes peut être déterminant dans l'aboutissement d'une situation; en ce sens, les protocoles de collaboration ou de référence interorganismes peuvent contribuer à prévenir des blessures graves et des homicides ou augmenter le degré de sécurité des femmes.

Depuis les années 1980, plusieurs expériences d'action intersectorielle en violence conjugale ont vu le jour au Québec. Par exemple, il y a un protocole de référence entre les policiers et les CLSC de Montréal depuis 1992, un protocole d'intervention dans la MRC de Sherbrooke depuis 1994, un protocole sociojudiciaire dans la région du Bas-Saint-Laurent depuis 1995 et un protocole de référence à la ville de Laval depuis 1997 (et des protocoles de collaboration en Montérégie depuis 1993, comme nous l'avons souligné précédemment). Ces protocoles mettent généralement l'accent sur l'intervention des services policiers, sur la coordination entre plusieurs organismes d'intervention (ex. : santé, services sociaux) et sur l'information à transmettre aux victimes de violence conjugale. Un protocole de référence ou de collaboration représente une mesure de soutien aux victimes de violence conjugale, mais aussi aux organismes concernés par la résolution des situations de violence puisqu'il peut les aider à réagir devant de telles situations[6].

1.2 En Montérégie, un protocole de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire

En Montérégie, le protocole de collaboration développé en 1997 par le comité *Tolérance Zéro* visait à favoriser l'accessibilité à des services d'aide psychosociale et d'accompagnement sociojudiciaire pour les victimes de violence conjugale. Les objectifs généraux du protocole sont les suivants : 1) améliorer la prévention en matière de violence conjugale, 2) garantir aux victimes de violence conjugale la référence et l'accès à des services d'aide et 3) préciser les rôles et les modalités de collaboration et de fonctionnement entre les organismes qui œuvrent auprès des victimes de violence conjugale. Les principaux objectifs spécifiques sont résumés ci-après[7] :

[5] L'Organisation mondiale de la santé a défini l'action intersectorielle de la manière suivante : «*Un lien officiel entre un ou des éléments du secteur de la santé et un ou des éléments d'un autre secteur qui a été établi pour initier des actions en vue d'atteindre des résultats de manière plus efficace et plus durable que si le secteur de la santé agissait seul.*» (Comité consultatif fédéral, provincial et territorial, 1999 : 8).

[6] Voir la bibliographie, en particulier la section «références à consulter et site internet à visiter» qui donne des indications sur d'autres expériences d'action intersectorielle.

[7] Le protocole de collaboration apparaît à l'appendice 1 du présent document.

Principaux objectifs spécifiques

- S'assurer de la conformité aux règles de confidentialité prévues par la loi et les codes d'éthique des ordres professionnels.
- Respecter les décisions prises par les victimes.
- Établir des procédures générales d'intervention en situation de crise et de suivi (ex. : responsabilités, cheminement, mécanismes de collaboration, etc.).
- Favoriser l'accessibilité aux services (accueil, évaluation, référence).
- Transmettre une information de manière «uniformisée» sur les droits, le déroulement du processus judiciaire.
- Mettre en place ou consolider les mécanismes de soutien et d'accompagnement.

Le protocole de collaboration précise également les types d'organismes susceptibles d'être signataires : il s'agit des corps policiers provinciaux et municipaux, des centres hospitaliers, des substituts du Procureur général, des CLSC ou CLSC-CHSLD, des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, des centres de femmes, des Centres jeunesse, de l'organisme SOS Violence conjugale, du Bureau d'aide juridique, des centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). D'autres organismes peuvent aussi faire partie du protocole, comme des organismes familiaux.

Le protocole de collaboration définit ensuite les rôles des organismes partenaires, à savoir la *réalisation de l'offre de service*, la *référence* (quand l'offre de service est acceptée par une victime), ensuite *l'évaluation des besoins*, puis *le suivi psychosocial* et *l'accompagnement sociojudiciaire*. L'une des particularités du protocole, c'est que ce sont les *organismes responsables de l'évaluation des besoins, du suivi psychosocial et de l'accompagnement sociojudiciaire* qui doivent rappeler, au moment et à l'endroit choisis, une victime qui accepte de recevoir de l'aide. Le protocole établit, en ce sens, des *consignes d'intervention*. Si l'offre de service (réalisée par l'*organisme référent*) est refusée, l'*organisme référent* doit informer la victime des services d'aide disponibles en matière de violence conjugale et lui remettre brochure et numéros de téléphone des principales ressources de la communauté. Si l'offre de service est acceptée, les organismes doivent s'assurer des étapes suivantes :

- *l'organisme référent* (l'organisme qui a réalisé l'offre de service) doit remplir et faire signer par la victime le formulaire de consentement (ou d'autorisation) afin de pouvoir transmettre les informations personnelles de la victime à l'organisme qui réalisera l'évaluation des besoins (*l'organisme répondant*);
- *l'organisme référent* doit transmettre, par télécopieur, copie du formulaire de consentement signé dans un délai de neuf heures maximum à *l'organisme répondant* (le délai peut varier selon les secteurs) qui devra communiquer avec la victime;
- *l'organisme répondant* doit communiquer avec la victime dans un délai maximum de 24 heures la semaine et de 48 heures la fin de semaine, faire en priorité l'évaluation des besoins et assurer les services appropriés de consultation psychosociale;
- si la victime de violence conjugale maintient sa démarche d'aide, après l'évaluation des besoins, en vue d'un suivi psychosocial ou d'un accompagnement sociojudiciaire, *l'organisme répondant* doit informer l'organisme responsable du suivi psychosocial ou accompagnateur. Ces organismes doivent, par la suite, communiquer avec la victime dans un délai de 24 heures la semaine ou de 48 heures la fin de semaine pour amorcer le suivi psychosocial ou l'accompagnement sociojudiciaire.

2. LA MÉTHODOLOGIE

2.1 L'objet de l'évaluation : la mise en œuvre du protocole

L'évaluation du protocole de collaboration dans les dix secteurs de la Montérégie a porté sur sa mise en œuvre, c'est-à-dire son développement et son application (on parle aussi d'évaluation d'implantation). Elle visait, en somme, à éclairer le processus de concertation et à mieux comprendre le déploiement du protocole. L'évaluation de mise en œuvre représentait une étape importante avant d'aborder, éventuellement, les effets possibles de l'application du protocole auprès de la clientèle (Desrosiers, 1998 : 33; Beaudry et Viens, 1999 : 15).

Ainsi, deux objectifs généraux ont sous-tendu la démarche d'évaluation :

- décrire la mise en œuvre, c'est-à-dire les phases d'application du protocole : profil et fonctionnement des comités, objectifs du protocole, résultats d'application (ex : nombre de femmes qui acceptent l'offre de service, délais de référence et de prise de contact, activités d'information et de sensibilisation, etc.);
- faire l'appréciation de la concertation par les partenaires (ex. : dynamique des acteurs).

2.2 La démarche d'évaluation

Le cadre d'évaluation préparé par le comité *Tolérance Zéro* a été révisé (Groulx et Vanier, 2000) au moment où s'est amorcée l'évaluation du protocole pour l'ensemble des secteurs[8]; en particulier, les indicateurs ont été précisés. L'évaluation a démarré par les secteurs dont le moment de l'entrée en vigueur du protocole datait d'une année ou plus, et ainsi de suite (voir le chapitre 4 pour connaître l'ensemble des secteurs). L'évaluation fut basée sur une collecte de données quantitatives et qualitatives au moyen de quatre techniques :

- un questionnaire portant sur l'appréciation de la concertation, administré à chacun des représentants des organismes partenaires des comités locaux intersectoriels (voir appendice II);
- une entrevue de groupe (basée sur une grille d'entrevue) portant sur les résultats de l'enquête par questionnaire et des contacts auprès de personnes-ressources;

[8] Le comité s'était penché sur les objectifs, la méthodologie, les instruments d'application du protocole et d'évaluation (voir Viens *et autres*, 1998). L'évaluation du protocole du secteur Brome-Missisquoi a été réalisée en 1999-2000 par Céline Farley de la DSPPÉ dans le cadre d'une expérience pilote (six mois de l'application du protocole). L'évaluation des neuf autres protocoles a été réalisée par Johanne Groulx avec la collaboration de Carole Vanier de la DSPPÉ en 2000-2001, à la suite des 12 premiers mois d'application du protocole dans chacun des secteurs.

- un formulaire de suivi de la personne pour documenter l'offre de service réalisée auprès des femmes qui acceptaient l'offre; aucune mesure ne prévoyait une compilation de toutes les offres, c'est-à-dire les offres de service refusées et acceptées (voir appendice III);
- l'analyse documentaire (ex. : procès-verbaux, données du ministère de la Sécurité publique, données des organismes).

Le traitement des données quantitatives (issues de l'enquête par questionnaire et du formulaire de suivi de la personne) a été fait au moyen du programme Social Package for Social Sciences (SPSS). Les données de nature qualitative ont été transcrites et traitées en fonction de catégories et sous-catégories d'analyse (ex. : représentativité, type de partenariat, relations entre partenaires, fonctionnement du comité de travail comme la coordination, l'engagement, les avantages et les désavantages de la concertation)[9].

Les instruments de collecte des données ont été conçus dans le respect de la confidentialité des victimes de violence conjugale et des représentants des organismes signataires du protocole. Le formulaire de suivi de la personne, développé aux fins de l'évaluation, n'incluait pas d'information personnelle nominative qui aurait pu permettre l'identification des victimes ayant reçu des services. Le questionnaire sur l'appréciation de la concertation, rempli par les représentants des organismes, était anonyme, et seul un numéro de questionnaire permettait d'identifier le secteur d'application du protocole.

[9] Une seule entrevue n'a pu être transcrite en raison de difficultés techniques constatées après l'enregistrement. Les notes de l'évaluatrice ont représenté le matériel qualitatif dans ce cas.

3. RÉSULTATS : LES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

Le déploiement du protocole de collaboration a pu se concrétiser grâce à des stratégies de mise en œuvre particulières, à savoir l'approche régionale et locale, la formation et les activités d'information et de sensibilisation à la violence conjugale. Tous les secteurs ont bénéficié de ces stratégies.

3.1 L'approche régionale et locale de mise en œuvre

Après le développement du protocole de collaboration par le comité *Tolérance Zéro*, le comité ou l'agente de liaison de la DSPPÉ ont contacté les Tables de concertation en violence, les Tables sur les conditions de vie des femmes, les maisons d'hébergement et les CLSC pour expliquer le projet d'ensemble. Il s'agissait de vérifier l'intérêt de ces partenaires éventuels à participer à l'établissement d'un protocole de collaboration. Les étapes suivantes ont consisté à solliciter d'autres partenaires possibles, puis à former un comité local intersectoriel (quand il n'existait pas déjà) dans chacun des secteurs avec tous les organismes partenaires intéressés. Par la suite, les comités devaient assurer avec la DSPPÉ la mise en œuvre du protocole. Ils se sont appropriés le protocole de collaboration, y ont fait des modifications ou des ajouts relativement aux objectifs visés ou aux responsabilités des partenaires signataires et ont préparé l'étape de la signature du protocole. Les comités ont, depuis, la responsabilité de suivre l'application du protocole.

Les comités locaux intersectoriels pouvaient donc être issus d'une Table de concertation. Au total, c'est la moitié (50 %, 5/10) des secteurs qui ont signé le protocole dont le comité local intersectoriel était issu d'une structure de concertation en violence (active ou non)[10].

3.2 La formation sur l'application du protocole

Le comité *Tolérance Zéro* et la DSPPÉ ont développé une formation sur l'application du protocole. Les membres de chacun des comités locaux intersectoriels ont reçu la formation (donnée par la DSPPÉ avec le concours de personnes-ressources) avant ou après l'entrée en vigueur du protocole. La formation visait à sensibiliser les intervenants à la violence conjugale, puis à l'intervention et au processus sociojudiciaire dans pareilles situations. La formation abordait aussi la concertation, le rôle des organismes, la collaboration et les aspects concrets de l'application du protocole comme l'utilisation du formulaire de consentement (ou d'autorisation) lors de l'acceptation de l'offre de service, la transmission par télécopieur du formulaire à *l'organisme répondant*, l'utilisation du formulaire de suivi de la personne pour les fins de l'évaluation.

Globalement, les organismes partenaires ont été satisfaits de la formation. Dans l'enquête par questionnaire et l'évaluation réalisée à la fin des journées de formation, toutes les appréciations

[10] Il s'agit des secteurs suivants : Brome-Missisquoi, Salaberry-de-Valleyfield, Richelieu-Yamaska, Châteauguay, Sorel-Tracy.

varient entre un degré *élevé* et *modéré* (ou une appréciation *satisfaisante* et *très satisfaisante)*. Les aspects de la formation les plus appréciés ou considérés comme étant les plus importants par les participants sont : l'esprit du protocole, le rôle des organismes, l'importance de la coordination des services, les aspects techniques et concrets de l'application du protocole, les échanges entre participants des différents milieux d'intervention, le processus sociojudiciaire et la problématique de la violence conjugale. Les participants ont souhaité une formation qui puisse permettre, dans l'avenir, d'approfondir la problématique de la violence conjugale et le processus sociojudiciaire; ils ont aussi souhaité une formation qui mette l'accent sur les bienfaits du protocole pour les victimes, qui fournisse des informations sur le dépistage de la violence conjugale et plus d'exemples concrets sur l'application du protocole; finalement, on souhaite une formation qui soit donnée à des intervenants d'un même milieu (ex. : les policiers, les infirmières et les médecins).

3.3 Les activités d'information et de sensibilisation à la violence conjugale

Avec la mise en œuvre du protocole de collaboration figurait une série d'activités d'information et de sensibilisation à la violence conjugale visant la population de chacun des secteurs. Outre les conférences de presse qui ont eu lieu lors de l'entrée en vigueur des protocoles, les comités locaux intersectoriels pouvaient faire publier dans les journaux locaux (à un intervalle d'une semaine après l'entrée en vigueur du protocole) trois articles de sensibilisation à la violence conjugale préparés par la DSPPÉ ou en rédiger d'autres. La plupart des secteurs ont fait publier les trois articles de sensibilisation préparés par la DSPPÉ, sauf un qui a fait publier deux articles seulement[11].

La DSPPÉ a également produit des dépliants de sensibilisation et des affiches promotionnelles au sujet de la violence conjugale et du protocole de collaboration. Ces dépliants et ces affiches ont été remis en grand nombre aux organismes partenaires au cours de la première année d'application des protocoles : entre 100 et 200 affiches et entre 1,500 à 5,000 dépliants. Les organismes partenaires les déposaient généralement à l'accueil de leur établissement ou dans les différents départements, comme en milieu hospitalier; ils les distribuaient aussi lorsqu'ils participaient à des activités dans la communauté. Avec le concours des comités locaux intersectoriels, des mini bottins des ressources locales d'aide ont aussi été produits, généralement sous forme de signet ou de carte professionnelle : entre 5,000 et 12,000 ont été distribués au cours des périodes d'application évaluées. Ces mini bottins ont été remis aux victimes de violence conjugale qui refusaient l'offre de service; ils étaient aussi disponibles auprès de tous les organismes partenaires[12].

En général, peu de représentants se sont prononcés sur l'appréciation du soutien reçu de la DSPPÉ au moment des entrevues. Toutefois, les résultats de l'enquête par questionnaire montrent que le soutien apporté par la DSPPÉ a été évalué positivement par 6 des 10 secteurs (60 %).

---

[11] Les articles s'intitulaient : *La violence, ça me regarde; La violence conjugale, ça commence avant les coups; La violence, c'est pas de l'amour.*

[12] La DSPPÉ a assumé les coûts pour la production des outils de sensibilisation. Depuis 1998, elle continue la distribution des outils aux comités locaux intersectoriels.

4. RÉSULTATS : LES SECTEURS ET LES PARTENAIRES

4.1 Les secteurs signataires

Le déploiement du protocole de collaboration s'est échelonné sur une période de plus de deux ans, soit entre avril 1998 et juin 2000. Les dix secteurs qui ont signé, depuis 1998, le protocole de collaboration en matière de violence conjugale, sont les suivants :

TABLEAU I
Secteurs et date d'entrée en vigueur du protocole

Secteurs	Principales villes ou communautés desservies	Entrée en vigueur
Brome-Missisquoi	Cowansville, Bedford, Farnham, Dunham et autres	23 avril 1998
Salaberry-de-Valleyfield	Valleyfield, St-Thimothée, Beauharnois et autres	27 janvier 1999
Sorel-Tracy	Sorel-Tracy	16 juin 1999
Richelieu-Yamaska	St-Hyacinthe, Beloeil, St-Basile-le-Grand, St-Bruno, Otterburn Park, Acton Vale et autres	28 septembre 1999
Vaudreuil	Vaudreuil-Dorion, Ile-Perrot, Pincourt et autres	4 novembre 1999
Brossard	Brossard, Lemoyne, St-Lambert, Greenfield Park	7 décembre 1999
Haut-Richelieu	Saint-Jean-sur-Richelieu, Iberville, Saint-Luc et autres	19 janvier 2000
Châteauguay	Châteauguay, Saint-Rémi, Candiac, Léry et autres	8 mars 2000
Du Richelieu	Chambly, Saint-Césaire, Rouville, Carignan, Marieville et autres	11 avril 2000
Boucherville	Boucherville, Varennes, Verchères, Ste-Julie	6 juin 2000

4.2 Une grande représentativité au sein des comités

Pour tous les secteurs, le protocole réunit les organismes partenaires désignés dans le protocole de collaboration, à quelques exceptions près. En moyenne, les protocoles réunissent 13 organismes partenaires, soit entre 9 et 23. Au total dans les dix secteurs, il y a 14 territoires de CLSC représentés, 36 corps policiers municipaux, 13 corps policiers provinciaux, 10 maisons d'hébergement, 9 centres de femmes et 8 centres hospitaliers. Le CAVAC est signataire dans sept secteurs et deux services d'accompagnement sont signataires dans deux autres secteurs; le Procureur, la Régie et les Centres jeunesse sont signataires dans tous les secteurs. Il y a aussi un centre d'actions bénévoles, une maison de transition pour femmes et un centre d'aide et de prévention des assauts sexuels (CAPAS).

Des secteurs n'ont pas de centre de femmes et ont désigné un organisme familial, seul le secteur Brome-Missisquoi a l'organisme SOS Violence conjugale comme partenaire; le Bureau d'Aide juridique, pressenti comme partenaire potentiel dans le protocole, n'est partenaire d'aucun protocole.

Les représentants des organismes partenaires sont soit des cadres au sein des organismes (ex.: coordonnatrice, chef de programmes, chef d'équipe, conseiller clinicien, enquêteur), soit des responsables d'organismes (ex. : directeur de poste de police, directrice de maison d'hébergement), soit des intervenants (ex. : infirmière, travailleuse sociale, agente de liaison, agent de police, animatrice).

5. RÉSULTATS : LA CONCERTATION DES PARTENAIRES

5.1 Un partenariat stable, mais avec une succession de représentants

Dans tous les secteurs, la plupart des organismes signataires du protocole sont demeurés les mêmes avant et après l'entrée en vigueur du protocole (un organisme a fermé ses portes). Quelques organismes seulement ont eu une participation limitée aux rencontres de travail. Par ailleurs, une concertation avec plusieurs organismes engendre souvent une succession de représentants aux rencontres de travail. Dans tous les secteurs, la plupart des organismes signataires ont vécu des changements de représentants, certains plus fréquemment que d'autres. De fait, les secteurs qui ont signé le protocole avec plus de 12 organismes partenaires ont vécu plus de changements de représentants au cours de la mise en œuvre que les secteurs avec moins d'organismes partenaires. La probabilité que plus de changements de représentants se produisent semble avoir été rattachée au nombre d'organismes partenaires, d'une part, et à la rotation du personnel au sein des organismes, d'autre part.

5.2 Un degré d'adhésion marqué aux objectifs du protocole

La perception positive au sujet du protocole a constitué l'élément clé de l'atteinte des objectifs de mise en œuvre. En effet, partout un *degré d'affinité* ou d'adhésion marqué relativement aux objectifs du projet a caractérisé la démarche, même au sein des comités qui se sont montrés réticents envers le protocole au départ. La question des intérêts communs face au projet d'ensemble a donc eu une incidence importante sur l'issue de la mise en œuvre, il s'agirait d'ailleurs d'une des conditions de réussite dans les projets basés sur l'action intersectorielle (Comité consultatif fédéral, provincial et territorial, 1999 : 15-16).

Les perceptions positives ont été attribuées au fait que des intervenants connaissaient la problématique de la violence conjugale, que certains comités étaient issus d'une structure de concertation en violence et que d'autres étaient familiers avec l'existence d'un protocole de référence puisque des protocoles existaient ou avaient existé auparavant. Aussi, un comité local intersectoriel avait l'intention de se munir d'un protocole lorsque les représentants ont pris connaissance du protocole de collaboration; son existence, d'ailleurs, est venue faciliter la démarche de mise en œuvre pour certains ainsi que l'expérience des secteurs qui, d'année en année, adoptaient le protocole.

Par contre, des secteurs urbains, comme ruraux ou semi-ruraux, se sont montrés plus réticents au départ à s'engager dans la mise en œuvre. Le protocole de collaboration apparaissait, pour certains organismes ou représentants, non adapté à la réalité locale. Ainsi, une volonté de définir le protocole de manière flexible en fonction des ressources du milieu, du fonctionnement des organismes, des

interactions existantes, a prévalu dans ces secteurs. La démarche d'ensemble amenée par la DSPPÉ a été perçue par d'autres comme une démarche imposée; aussi, le sentiment d'être pressé pour arriver à une entente ou de devoir recommencer les travaux (quand un protocole avait existé), a été ressenti chez des partenaires. Malgré ces perceptions négatives, les partenaires ont adopté le protocole.

Positives ou négatives, les perceptions au sujet du protocole et de sa mise en œuvre révèlent, d'une part, une adhésion inscrite au cœur des pratiques spécifiques des milieux; d'autre part, les perceptions ont été associées au leadership de la Régie (ou de la DSPPÉ) quant à la coordination de l'offre de services dans le cadre du protocole même si celui-ci ne visait pas la modification des services offerts par les organismes partenaires.

5.3 Un fonctionnement adapté à la concertation malgré les difficultés

Toute démarche de concertation vise l'atteinte d'objectifs précis, mais les contextes ou les dynamiques au sein des comités de travail influencent nécessairement le processus de réalisation des activités. Les comités locaux intersectoriels ont mis en œuvre le protocole selon des dynamiques semblables ou différentes, certaines plus mobilisatrices que d'autres.[13]

5.3.1 Coordination, leadership et dynamique de travail

Généralement, c'est un des représentants de chacun des comités locaux intersectoriels qui a été désigné par tous les membres de son comité pour assurer avec l'agente de liaison de la DSPPÉ la coordination des activités de mise en œuvre du protocole. Ce fut surtout des organisatrices communautaires des CLSC ou des intervenantes des maisons d'hébergement qui ont été désignées comme responsables. Dans un secteur, la coordination du comité a été centralisée auprès de deux représentantes, une organisatrice communautaire du CLSC et une intervenante de la maison d'hébergement, ce qui s'est avéré très efficace dans la poursuite des activités. Dans les secteurs où le partenariat s'est avéré fragile (40 %), la coordination des activités de mise en œuvre a nécessité une plus grande participation de l'agente de liaison de la DSPPÉ pour la convocation des réunions, pour l'établissement des ordres du jour, pour assurer le suivi des rencontres de travail, etc. Ici, le leadership de l'un ou des organismes partenaires ne s'est pas concrétisé. La collaboration ne peut être restreinte à des activités de coordination, dans un partenariat intersectoriel (Glisson et Hemmelgarn, 1998, cité dans www.unites.uqam/cic/decouverte).

Par rapport à la dynamique de travail et à la démarche décisionnelle au sein des comités, 50 % des secteurs ont accordé à ces dimensions une appréciation positive et l'autre moitié une appréciation moyenne et faible, en particulier là où le partenariat s'est avéré fragile. Dans ce dernier cas, plusieurs facteurs ont été évoqués pour expliquer la situation : en raison d'un historique de concertation difficile où des antagonismes entre certains organismes n'étaient pas résolus et ont été réanimés par l'esprit du protocole (la collaboration intersectorielle); en raison des discussions au sujet du choix de *l'organisme répondant* pour réaliser l'évaluation des besoins (ex. : un ou plusieurs organismes); en

[13] L'origine des comités semble avoir influencé partiellement l'établissement des partenariats ou les pratiques mobilisatrices : quatre comités sur cinq issus d'une structure de concertation et deux comités sur cinq non issus d'une structure de concertation, ont connu un partenariat mobilisateur.

raison de l'absence d'une concertation soutenue ou d'une expérience de concertation (ex. : peu de rencontres de travail, difficultés à réunir les organismes, engagement inégal des partenaires, absence de leadership). Dans toutes ces situations, les rencontres de travail se sont déroulées dans une atmosphère tendue. Dans les secteurs où le partenariat s'est établi plus facilement, les dynamiques ont été teintées d'un sentiment de confiance entre les représentants.

La fréquence des rencontres de travail a aussi été déterminée par les dynamiques. Certains comités se sont réunis plusieurs fois avant la signature du protocole et d'autres un peu moins. Ainsi, avant l'entrée en vigueur du protocole, c'est 6 comités qui se sont réunis plus de 7 fois (de 7 à 15 mois de préparation), 3 comités qui se sont réunis entre 4 et 5 fois (de 6 à 10 mois de préparation); un comité s'est réuni une fois (deux mois avant la signature du protocole). Après l'entrée en vigueur du protocole, les comités se sont réunis moins souvent pour superviser l'application du protocole : 4 comités se sont réunis entre 3 et 5 fois et les autres comités (6) se sont réunis 2 fois ou pas du tout.

5.3.2 Engagement

La majorité des représentants ont estimé que leur participation à la mise en œuvre du protocole avait constitué une expérience positive. Partout, dans l'enquête par questionnaire, l'appréciation varie surtout entre un degré *élevé* ou *modéré* pour la participation individuelle et de groupe. Ces résultats positifs correspondent à la présence d'affinités entre les partenaires au sujet des objectifs du projet, à la volonté de répondre aux besoins de la clientèle, au fait que des intervenants connaissaient la problématique de la violence conjugale.

Par contre, plusieurs représentants ont indiqué que l'engagement avait été inégal en raison du rôle des organismes dans l'application du protocole : par exemple, des organismes sont plus directement concernés par l'offre de service et le suivi auprès d'une victime que d'autres, comme les corps policiers, les centres hospitaliers, les maisons d'hébergement, les CLSC ou CLSC-CHSLD; les organismes familiaux ou les centres de femmes, eux, vont surtout référer, informer et sensibiliser la population et les femmes au sujet de la violence conjugale et du protocole.

La participation individuelle et l'engagement ont aussi été liés aux changements fréquents ou non de représentants. Enfin, la plupart des représentants (sauf dans un secteur) ont bien saisi leur rôle au sein des comités locaux intersectoriels, mais il est apparu inconfortable à plus d'un d'être un représentant sans pouvoir décisionnel au sein des organismes représentés; en effet, ce sont les décideurs au sein des organismes partenaires qui avaient à prendre les décisions finales au regard du protocole. Malgré cette situation, sept comités ont considéré de manière positive le soutien des organismes à leurs représentants.

5.3.3 Avantages et désavantages

Pour la plupart des secteurs, et malgré un processus de concertation difficile à réaliser pour certains, les avantages retenus de la concertation ont été l'échange d'information et le partage des idées; les désavantages ont été l'absence de certains partenaires (aux réunions) et l'investissement élevé en temps. Nombreux sont ceux qui ont aussi souligné que la portée du protocole comportait d'autres avantages : le protocole est un moyen d'intervention qui permet de rejoindre plus de femmes victimes de violence conjugale, tous les partenaires ont dorénavant la possibilité d'informer les femmes de son existence et des services, il permet aux partenaires de s'influencer les uns les autres. En ce sens, le protocole représente un pas de plus dans la lutte collective contre la violence conjugale, ont conclu plusieurs représentants; d'autres partenaires entrevoient d'ailleurs

l'élargissement du partenariat (ex. : inclusion des organismes oeuvrant auprès des conjoints violents, des communautés multiculturelles) dans le cadre du protocole.

6. RÉSULTATS : L'APPLICATION DU PROTOCOLE

6.1 Plus de 300 femmes acceptent l'offre de service proposée

Avec l'application du protocole de collaboration dans tous les secteurs, c'est **313 femmes**, au total, qui ont accepté l'offre de service au cours des douze premiers mois suivant l'entrée en vigueur du protocole (période d'observation) dans chacun des secteurs. Ces femmes ne représentent donc pas la totalité de la clientèle rejointe par le protocole depuis 1998 jusqu'à ce jour. L'âge moyen des femmes était de 35,3 ans et elles étaient majoritairement francophones. Le tableau II présente les résultats par secteur en ce qui a trait au nombre de femmes qui ont accepté l'offre de service, à l'âge moyen des femmes et au nombre d'enfants touchés par l'offre de service (durant la période d'observation)[14].

TABLEAU II
Nombre et âge moyen des femmes et enfants touchés par l'offre de service durant la période d'observation

Secteurs	Femmes ayant accepté l'offre de service	Âge moyen des femmes	Enfants touchés par l'offre de service
Salaberry de Valleyfield	55	34,8 ans	41
Richelieu-Yamaska	35	34,9 ans	32
Du Richelieu (Chambly)	25	35,5 ans	35
Châteauguay	49	35,7 ans	56
Sorel-Tracy	23	34,5 ans	23
Boucherville	43	38,1 ans	62
Brossard	32	33,4 ans	38
Vaudreuil	11	36,7 ans	10
Haut-Richelieu (St-Jean)	28	34,7 ans	32
Brome-Missisquoi	12 (6 mois)	ND	11
Total ou moyenne	**313**	**35,3 ans**	**340**

[14] Le nombre d'enfants touchés par l'offre de service permet de constater, partiellement, les retombées familiales de l'application du protocole.

6.2 Peu de femmes maintiennent la démarche d'aide

Les femmes qui ont accepté l'offre de service n'ont pas toutes été jointes par *l'organisme répondant* pour réaliser l'évaluation des besoins ou n'ont pas toutes maintenu leur démarche d'aide (dans tous les secteurs, les maisons d'hébergement ont été désignées comme *organisme répondant*; dans un secteur, les CLSC ont aussi été désignés comme *organisme répondant* en raison, notamment, de l'étendue du secteur couvert par le protocole). Au total, elles sont 228 (72,9 %) à ne pas avoir été jointes ou à avoir mis fin à leur démarche d'aide au moment de l'évaluation des besoins. Celles qui ont maintenu leur démarche d'aide représentent 27,1 % (85/313) des femmes qui avaient accepté l'offre de service au départ, soit un peu plus d'une femme sur quatre.

Plusieurs raisons expliquent le nombre élevé de femmes qui n'ont pas maintenu leur démarche d'aide. Dans certains cas, il n'y a pas eu de réponse aux appels téléphoniques, il y a eu plusieurs mauvais numéros ou il fut impossible de parler à la victime (quelques situations). Des femmes ne voulaient plus de services ou étaient retournées avec le conjoint, devaient rappeler ou étaient déménagées (dans des secteurs ruraux ou semi-ruraux de la Montérégie, des familles aux prises avec la violence conjugale auraient une mobilité résidentielle très élevée).

Également, des facteurs interviennent dans le maintien ou non d'une démarche d'aide. Les particularités de la problématique de la violence conjugale ont une incidence sur ce plan et, dans tous les secteurs, les organismes partenaires ont souligné l'influence de ces particularités : les étapes de cheminement des victimes face à la violence sont généralement longues, car plusieurs événements de violence peuvent survenir avant qu'une victime demande ou accepte de l'aide; il y a des craintes liées au dévoilement de la violence ou aux conséquences des accusations judiciaires portées. Ainsi, l'offre de service peut *arriver trop tôt* dans le processus de demande d'aide, comme l'a fait remarquer une représentante. En somme, la recherche d'aide fait partie d'un cheminement qui s'inscrit dans une logique d'action des femmes en fonction de leur réalité personnelle et sociale mais aussi en fonction de la réponse du milieu en matière de services communautaires et institutionnels (Rinfret-Raynor *et autres*, 2001 : 16).

6.3 Des services psychosociaux de courte durée

Parmi les 85 femmes, 68 (80 %) ont eu un suivi psychosocial seulement, 7 (8,2 %) ont eu un accompagnement sociojudiciaire seulement et 10 (11,8 %) ont eu les deux types d'aide[15]. Dans 7 secteurs, les suivis psychosociaux ont été de courte durée, c'est-à-dire pour une période d'un mois ou moins (4 semaines ou moins). Des suivis se sont déroulés aussi durant une période de 6 à 24 semaines. Les suivis ont consisté surtout en des interventions individuelles et téléphoniques, quoique deux secteurs aient réalisé plus de rencontres de groupe que d'interventions téléphoniques. La durée des accompagnements sociojudiciaires a varié de 10 à 34 heures (n=17). Les accompagnements ont surtout eu lieu dans les secteurs de Richelieu-Yamaska, du Haut-Richelieu et du Richelieu. Dans les deux premiers, un service d'accompagnement est directement lié à la maison d'hébergement et présent au palais de Justice des secteurs (il s'agit de services autres que ceux offerts par le CAVAC); dans le troisième secteur, un seul accompagnement a été effectué et ce, par la maison d'hébergement.

[15] Un peu plus de la moitié des suivis psychosociaux ont été réalisés par les maisons d'hébergement (52,5 %, 41/78), ensuite par les CLSC ou CLSC-CHSLD dans cinq secteurs (47,4 %, 37/78); malheureusement, plusieurs suivis psychosociaux réalisés en CLSC ou CLSC-CHSLD n'ont pas été documentés, car trois des secteurs n'ont pas fourni les formulaires de suivi de la personne aux fins de l'évaluation.

6.4 Une offre de service difficile à réaliser

Dans plusieurs secteurs, l'offre de service n'a pu être réalisée systématiquement par les policiers, en raison de la rotation des effectifs, du manque de formation sur l'application du protocole ou du manque de suivi au sujet de l'application du protocole au sein des corps policiers. Également, des policiers ont souligné les difficultés à réaliser l'offre de service dans un contexte de crise. Ces raisons pourraient expliquer, du moins en partie, que des secteurs aient vu plus d'offres de service acceptées que d'autres. Mais la réalisation systématique ou non de l'offre de service influence certainement le taux d'acceptation. De toute évidence, on peut s'interroger sur la réalisation de l'offre de service à l'examen du nombre de femmes qui ont accepté l'offre par rapport au nombre d'événements de violence conjugale signalés aux corps policiers. En effet, des différences importantes apparaissent selon les secteurs : les pourcentages de femmes qui ont accepté l'offre de service et dont l'événement de violence conjugale a été signalé aux policiers, varient entre 10 % et 50 %[16].

En centre hospitalier, plusieurs contraintes empêchent la réalisation de l'offre de service : les priorités d'intervention d'ordre médical, les victimes à l'hôpital en présence du conjoint, un contexte qui ne favorise pas l'approche nécessaire pour aborder les questions de violence conjugale, la difficulté du dépistage par les professionnels. Les centres hospitaliers informent, cependant, les victimes de violence conjugale dépistées des services disponibles dans leur communauté. Le dépistage de la violence conjugale n'est pas (encore) inscrit dans les pratiques régulières des professionnels; le dépistage constituerait toutefois une étape préalable importante à l'information sur les services et à la référence.

6.5 Les modalités de référence respectées dans l'ensemble

6.5.1 Des formulaires de consentement transmis dans les délais prévus

En général, les modalités de référence sont apparues satisfaisantes pour les organismes partenaires, que ce soit pour l'utilisation du formulaire de consentement, pour l'obligation de faire signer le formulaire de consentement par la victime (pour la transmission des données personnelles à *l'organisme répondant*), pour la confidentialité de l'information lors de la référence entre organismes et pour la transmission par télécopieur du formulaire de consentement. Des difficultés sont apparues lors d'envois par télécopieur (entre *l'organisme référent* et *l'organisme répondant*) à cause de mauvais numéros de télécopieur, mais des correctifs ont été apportés rapidement.

Partout, l'offre de service a été réalisée presque exclusivement par les policiers, car ils ont transmis la majorité des formulaires de consentement (ou d'autorisation) à *l'organisme répondant*. Très peu

[16] Nous remercions le ministère de la Sécurité publique du Québec qui nous a fourni les données concernant les femmes victimes de violence conjugale pour 1998, 1999 et 2000 selon les corps policiers de la Montérégie (région 16). Il s'agit de données sur la criminalité rapportées par les corps de police et la Sûreté du Québec selon le Programme de déclaration uniforme de la criminalité.

d'offres de service ont été acceptées à partir du milieu hospitalier (n=9), et il n'y a pas vraiment eu de références en provenance des autres organismes signataires du protocole, à l'exception d'une référence d'un CLSC à *l'organisme répondant*.

Dans la moitié des secteurs, le délai maximum prévu pour transmettre par télécopieur le formulaire de consentement à *l'organisme répondant* après la signature de la victime, est de 6 heures ou moins. Ailleurs, les délais sont de 3 heures, de 12 heures (2 secteurs), le plus rapidement possible (dans un secteur) et aucune mention dans un autre secteur. Dans 6 secteurs, 34 % des formulaires de consentement ont été transmis dans les délais prévus. Dans 3 secteurs, les formulaires ont été transmis dans les délais prévus, mais dans des proportions variant entre 62,5 % et 77,7 %. Au total, la majorité des secteurs ont transmis les formulaires de consentement dans les délais prévus et ce, dans 62,5 % et plus des situations.

6.5.2 Plus de la moitié des secteurs effectuent le premier appel dans les délais prévus

La majorité des secteurs (n=9) ont indiqué dans leur protocole un délai maximum de 3 heures pour que *l'organisme répondant* entre en contact avec une femme qui accepte de recevoir de l'aide en vue de l'évaluation des besoins (dans un secteur le délai maximum est de 6 heures). Dans 3 secteurs, les premiers appels ont été réalisés, dans plus de 80 % des situations, dans les délais prévus aux protocoles respectifs; dans 3 autres secteurs, les premiers appels ont été réalisés dans les délais prévus, mais dans des situations qui variaient entre 61 % et 69,2 %. Au total, dans 6 secteurs (plus de la moitié), les premiers appels ont été réalisés dans les délais prévus dans 61 % et plus des situations.

Les délais avant de joindre une femme ont varié; dans 7 secteurs, les échanges ont eu lieu dans un délai de 3 heures ou moins et ce, entre 43,6 % et 80 % des situations. Peu d'échanges ont eu lieu quelques minutes après la réception du formulaire de consentement par *l'organisme répondant*.

6.5.3 Peu de références après l'évaluation des besoins aux organismes désignés pour le suivi psychosocial ou l'accompagnement sociojudiciaire

Après l'évaluation des besoins, si une femme victime de violence désirait un suivi psychosocial par un CLSC ou un accompagnement par un organisme accompagnateur, *l'organisme répondant* devait procéder ainsi : recueillir à nouveau l'assentiment de la victime pour transmettre ses coordonnées personnelles aux organismes désignés au moyen de la copie du formulaire de consentement. Ces organismes pouvaient, à cette seule condition, rappeler la femme dans les délais prévus au protocole. Dans la référence après l'évaluation des besoins, le formulaire de suivi de la personne devait aussi être transmis, car il renfermait les informations obtenues à la suite de l'évaluation des besoins.

Peu de références (47,4 %, 37/78) après l'évaluation des besoins ont eu lieu vers les CLSC et aucune n'a eu lieu vers le CAVAC et ce, en raison d'un manque de coordination ou d'une incompréhension de cette deuxième phase de la référence. Au total, cinq secteurs sur dix (50 %) ont référé des victimes. Dans deux secteurs, la référence vers les CLSC après l'évaluation des besoins a été documentée. Dans les trois autres secteurs, nous ne savons pas comment la référence au CLSC a été faite.

7. SYNTHÈSE ET PISTES D'ACTION

7.1 Des conditions de mise en œuvre favorables et moins favorables

Force nous est de reconnaître que réunir en moyenne 13 organismes partenaires d'horizons différents par secteur, relève de l'exploit. En effet, la concertation et la collaboration intersectorielle ne peuvent être facilitées que si elles répondent à plusieurs conditions de développement internes et externes à la fois. Certes, la concertation et la collaboration ont porté fruit puisque dix secteurs de la Montérégie ont signé le protocole de collaboration, mais elles se sont déployées différemment. De plus, outre le soutien technique et professionnel de la DSPPÉ, la mise en œuvre n'a pas fait l'objet d'un soutien financier aux organismes partenaires pour le développement et l'application du protocole, ni pour la participation à l'évaluation.

7.1.1 Des conditions «internes»

- **La majorité des organismes partenaires désignés représentés dans les protocoles** : une grande représentativité des organismes institutionnels et communautaires oeuvrant auprès des victimes de violence conjugale, caractérise l'ensemble des protocoles. Dans tous les secteurs, les organismes signataires sont les organismes généralement concernés par la résolution des situations de violence, en particulier les corps policiers, les centres hospitaliers, les CLSC ou CLSC-CHSLD, les Centres jeunesse, les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, les centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) ou d'autres organismes accompagnateurs; de plus, sont représentés des organismes familiaux, des centres de femmes, un CAPAS, SOS Violence conjugale, tous des organismes qui, de par leur rôle de référence et d'information, viennent renforcer l'application du protocole ou agir en complémentarité dans la référence et l'accès aux services d'aide destinés aux victimes de violence conjugale.
- **Un partenariat stable, mais avec une succession de représentants** : la plupart des organismes signataires du protocole sont demeurés les mêmes avant et après l'entrée en vigueur du protocole et ont participé de façon régulière aux rencontres de travail. Cependant, tous les secteurs ont vécu une succession de représentants au fil des rencontres, des changements plus fréquents dans les secteurs où plus de 12 organismes étaient signataires du protocole; les changements de représentants furent aussi liés à la rotation du personnel au sein des organismes.
- **Un degré d'adhésion marqué aux objectifs du protocole** : la perception positive au sujet du protocole a constitué l'élément clé de l'atteinte des objectifs de mise en œuvre. En effet, dans tous les secteurs, un *degré d'affinité marqué* relativement aux objectifs du protocole a caractérisé la démarche, même au sein des comités locaux intersectoriels qui se sont montrés plus réticents au départ envers le protocole.

- **L'établissement des partenariats partiellement influencé par l'origine du comité :** dans 50 % des secteurs, les comités locaux intersectoriels étaient issus d'une structure de concertation en violence (active ou non); ainsi l'origine du comité aurait influencé partiellement l'établissement des partenariats ou les pratiques mobilisatrices : quatre comités sur cinq issus d'une structure de concertation et deux comités sur cinq non issus d'une structure de concertation, ont vécu un partenariat mobilisateur.

- **Une coordination essentielle des activités** : dans le fonctionnement des comités, la coordination des activités de mise en œuvre est apparue essentielle ainsi que la désignation d'une personne responsable de la poursuite des travaux; dans un secteur, la coordination centralisée auprès de deux organismes a favorisé le fonctionnement optimal du comité. Dans les secteurs où le partenariat s'est avéré fragile (40 %), la coordination a nécessité une plus grande participation de l'agente de liaison de la DSPPÉ. Aussi, dans 50 % des secteurs, les participants ont estimé que la démarche décisionnelle et la dynamique des comités avaient été positives. Ces résultats montrent que le partenariat intersectoriel ne peut se limiter à des activités de coordination.

- **La concertation et le partenariat influencés par des conditions moins favorables** : au sein des comités locaux intersectoriels où le partenariat s'est avéré fragile (40 %), la mise en œuvre du protocole a été finalisée, mais dans une dynamique conflictuelle ou de résistance face au projet d'ensemble ou, encore, malgré l'absence d'un leadership ou d'une expérience d'action concertée.

- **Un degré d'engagement présent, mais en nuance** : dans tous les secteurs, la plupart des représentants ont estimé que leur participation à la mise en œuvre du protocole avait constitué une expérience positive. Ils en ont ressenti une satisfaction par rapport aux travaux réalisés, ont vu leur intérêt et leur engagement maintenus. Dans l'ensemble, ces résultats ont été associés à la présence d'affinités entre les partenaires au sujet des objectifs du projet, à la volonté de répondre aux besoins de la clientèle. Par contre, l'engagement a été inégal chez des représentants parce que relié au rôle de l'organisme dans l'application du protocole ou en raison des changements de représentants. L'inconfort du rôle de représentant sans pouvoir décisionnel au sein de l'organisme représenté, a aussi compté dans l'engagement.

7.1.2 Des conditions «externes»

- **L'engagement de la DSPPÉ** : l'engagement de la DSPPÉ, par le biais de l'agente de liaison et de la coordination du comité *Tolérance Zéro*, s'est avéré important pour développer le protocole, voir à la concertation régionale et réaliser l'évaluation de la mise en œuvre.

- **Le soutien technique et professionnel de la DSPPÉ** : le soutien technique a été triple : un soutien technique et professionnel à chacun des comités locaux intersectoriels pour la poursuite des activités de mise en œuvre par la présence de l'agente de liaison; dans les secteurs où le partenariat s'est avéré fragile, sa présence a été plus manifeste; ensuite, un soutien offert pour la formation (ex. : préparation, animation, recrutement des personnes-ressources, suivi des inscriptions) et le soutien technique pour les activités d'information et de sensibilisation à la violence au moyen de la production (avec le concours des comités) de dépliants, d'affiches, de mini bottins des ressources locales d'aide; un soutien à la rédaction et à la diffusion des articles de sensibilisation dans les journaux locaux, a aussi été apporté.

7.2 Des résultats révélateurs de l'importance d'améliorer la coordination des partenaires

Malgré les difficultés d'application du protocole constatées par les organismes partenaires (ex. : interventions policières en situation de crise, rotation des policiers, manque de coordination pour la référence après l'évaluation des besoins), de nombreuses femmes ont été informées de l'offre de service; plusieurs d'entre elles ont répondu positivement à cette offre (voir les informations qui suivent), mais une meilleure coordination des partenaires aurait eu plus d'impact auprès de la clientèle visée par le protocole.

- **313 femmes** ont accepté l'offre de service proposée au cours des 12 premiers mois suivant l'entrée en vigueur du protocole dans les dix secteurs et 340 enfants ont été touchés par l'offre. L'âge moyen des femmes était de 35,3 ans. Même s'il n'y a pas eu de compilation de toutes les offres de service réalisées (acceptées et refusées), un plus grand nombre de femmes ont été avisées des ressources disponibles dans la communauté et ce, par la remise de dépliants, de brochures, de mini bottins des ressources lors du refus d'une offre de service ou lors des activités auxquelles ont participé les organismes partenaires (à la suite de la consultation des rapports d'activités des maisons d'hébergement, par exemple, on a pu constater une augmentation des demandes d'information et d'aide; de telles retombées sont à prévoir dans l'avenir pour les organismes partenaires avec l'application du protocole).

- **Les femmes qui ont accepté l'offre de service** n'ont pas toutes maintenu leur démarche d'aide. Au total, c'est un peu plus du quart de ces femmes, soit 27,1 % (85/313), qui ont maintenu leur démarche d'aide après l'évaluation des besoins et qui ont demandé ou accepté un suivi psychosocial ou un accompagnement sociojudiciaire; des femmes n'ont pu être jointes ou ont refusé l'offre de service au moment de l'évaluation des besoins : elles représentent 72,9 % (228/313) des femmes qui avaient accepté l'offre de service au départ. Dans tous les secteurs, les maisons d'hébergement ont été désignées comme les *organismes répondants* ainsi que les CLSC dans un secteur.

- **Parmi les 85 femmes**, 80 % (68/85) ont eu un suivi psychosocial seulement, 8,2 % (7/85) un accompagnement sociojudiciaire seulement et 11,8 % (10/85) les deux types d'aide. Un peu plus de la moitié, soit 52,5 % (41/78), des suivis psychosociaux ont été réalisés par les maisons d'hébergement et 47,4 % (37/78) par les CLSC ou CLSC-CHSLD. Dans l'ensemble, les suivis ont été de courte durée, c'est-à-dire d'un mois ou moins (4 semaines ou moins). Les accompagnements sociojudiciaires (n=17) ont été réalisés dans les secteurs de Richelieu-Yamaska, du Haut-Richelieu et du Richelieu (entre 10 et 34 heures). Dans les deux premiers secteurs, les accompagnements ont été réalisés par un service d'accompagnement structuré en lien direct avec la maison d'hébergement et situé dans les palais de Justice respectifs; dans le troisième secteur, l'accompagnement a été réalisé par la maison d'hébergement.

- **Un manque de coordination pour la référence après l'évaluation des besoins** : la référence des victimes après l'évaluation des besoins aux CLSC et au CAVAC, pour réaliser un suivi psychosocial ou un accompagnement sociojudiciaire, n'a pas été faite de façon systématique (quand le suivi ou l'accompagnement concernait ces organismes). Ce manque de coordination ou l'incompréhension de la 2e phase de référence des femmes, ont fait que ces organismes n'ont pas été informés de telles demandes et que des femmes n'ont pu être rappelées dans les délais prévus. Seulement 50 % des secteurs ont référé des femmes aux CLSC ou CLSC-CHSLD partenaires; parmi ces organismes, deux CLSC seulement ont documenté le suivi dans le cadre de l'évaluation.

- **Des formulaires généralement transmis dans les délais prévus** : les formulaires de consentement (ou d'autorisation) ont été transmis rapidement, car la majorité des secteurs (90 %) ont transmis les formulaires de consentement à *l'organisme répondant* dans les délais prévus (entre 3 heures et 12 heures surtout) dans 62,5 % et plus des situations. Également, dans 6 secteurs, les premiers appels de *l'organisme répondant* ont été réalisés dans les délais prévus (maximum de 3 heures surtout) dans 61 % et plus des situations. Enfin, dans sept secteurs sur dix, les échanges avec les femmes (lors de l'évaluation des besoins) ont eu lieu dans un délai de trois heures ou moins et ce, entre 43,6 % et 80 % des situations.

7.3 Des pistes d'action

L'évaluation a montré que la formation, le soutien (de la DSPPÉ et des organismes aux représentants et aux comités locaux intersectoriels) ainsi que les modalités de référence des victimes ont été appréciés positivement. De plus, l'adhésion aux objectifs du protocole a constitué l'élément clé de l'atteinte des objectifs de mise en œuvre dans tous les secteurs; en cela elle indique une vision partagée ou commune des orientations du protocole. On peut penser, également, que la grande représentativité des organismes partenaires du protocole aurait pu avoir une influence certaine sur le plan de la concertation; mais il s'est avéré, dans la première année d'application, que cette représentativité seule n'a pas eu cette influence. En effet, la collaboration qui caractérise le protocole a surtout été restreinte à la coordination des activités de mise en œuvre dans plusieurs secteurs (même quand le partenariat s'est avéré mobilisateur) alors que, dans d'autres, les comités ont souffert, en plus, d'un manque de leadership ou d'expérience d'action concertée.

Les résultats de l'application du protocole montrent aussi que peu de femmes ont maintenu leur démarche d'aide après l'acceptation de l'offre de services proposée. Plusieurs raisons ont été évoquées pour tenter de mieux comprendre cette situation. Outre les facteurs liés à la problématique de la violence conjugale ou à la réalité personnelle, familiale, sociale des femmes et de leur famille, il est apparu de toute évidence que la réalisation de l'offre de service n'a pas été faite de façon systématique dans tous les secteurs. Pourtant, le protocole représente un des moyens pour soutenir les victimes de violence conjugale, pour prévenir d'autres situations de violence et pour pallier le manque de coordination entre des ressources. De plus, il y a eu peu de références aux organismes partenaires après l'évaluation des besoins pour permettre à des victimes d'amorcer un suivi psychosocial ou un accompagnement sociojudiciaire, une dimension pourtant majeure du protocole.

Pour assurer une application optimale du protocole, il demeure essentiel de renforcer les activités liées à son déploiement et celles portant sur la prévention (ex. : sensibilisation, information, référence). Pour ce faire, il apparaît important de maintenir le soutien de tous les partenaires aux comités locaux intersectoriels concernant, en particulier, la réalisation systématique de l'offre de service et l'amélioration des conditions d'exercice de la concertation. Les pistes d'action qui suivent pourraient y contribuer. Enfin, il demeure important d'avoir à l'esprit que l'expérience acquise au fil des ans par les comités locaux intersectoriels contribuera aussi à une meilleure application du protocole et au développement de la concertation.

- **Le soutien aux comités locaux intersectoriels** : compte tenu de l'importance de favoriser une application optimale du protocole de collaboration, le soutien aux comités locaux intersectoriels demeure un moyen de tendre vers cet objectif ; le soutien, au regard des activités de mise en œuvre et de suivi, peut concerner l'établissement du leadership, le renforcement de la concertation, le suivi de l'application du protocole, la formation, les objectifs à atteindre, etc.

- **La réalisation de l'offre de service** : compte tenu des difficultés rencontrées par des organismes pour réaliser l'offre de service, un soutien de la part des comités aux organismes pourrait permettre d'améliorer la réalisation de l'offre de service. Aussi, la compilation des offres de service acceptées et refusées pourrait être envisagée par les comités locaux intersectoriels afin de mieux documenter l'étendue de l'offre de service dans leur secteur.
- **La référence après l'évaluation des besoins** : compte tenu que la référence des victimes de violence conjugale après l'évaluation des besoins à des organismes désignés pour réaliser le suivi psychosocial ou l'accompagnement sociojudiciaire, n'a pas été faite de façon systématique, cette deuxième phase de la référence entre organismes pourrait être revue par chacun des comités locaux intersectoriels à la lumière de leur expérience; ainsi des solutions spécifiques pourraient être apportées dans leur secteur.
- **L'utilisation du formulaire de suivi de la personne** : compte tenu que le formulaire de suivi de la personne a été développé en fonction d'objectifs liés à l'évaluation de la mise en œuvre du protocole, il ne pourrait être utilisé à d'autres fins. Par contre, il peut toujours être remanié et utilisé en tant qu'outil clinique du suivi de la personne au moment de l'évaluation des besoins et dans la deuxième phase de la référence entre organismes.

BIBLIOGRAPHIE

RÉFÉRENCES CITÉES

BEAUDRY, Jean, et Christian VIENS (1999). *La fonction évaluation : un cadre de référence pour s'y retrouver*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 23 pages.

COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION (1999). *L'action intersectorielle... Pour une population en santé*, Santé Canada, 28 pages

COMITÉ D'ACTION CONTRE LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES DE LA MRC DE SHERBROOKE (1994). *Protocole d'intervention interorganisme auprès des femmes victimes de violence conjugale et de violence sexuelle*, MRC de Sherbrooke, 2e version, juin, 190 pages.

DESROSIERS, Hélène (1998). *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes, Applications en promotion de la santé et en toxicomanie*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 130 pages et fiches techniques.

FARLEY, Céline (2001). *Protocole de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire en Montérégie, Projet pilote : Rapport d'évaluation de la mise en œuvre du protocole dans la MRC Brome-Missisquoi*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 47 pages et annexes.

GLISSON, C. & HEMMELGARN, A (1998). «The effect of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service systems». *Child Abuse and Neglect*, 22 (5), 401-421, Cité dans : [htpp://www.unites.uqam.ca/cic/decouverte/decouverte1.html].

GROULX, Johanne, et Carole VANIER (2000). *Devis d'évaluation, Protocole de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire des victimes de violence conjugale*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 27 pages et appendices.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Gouvernement du Québec, 103 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, MINISTÈRE DE LA JUSTICE, MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET SECRÉTARIAT À LA FAMILLE (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale, Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, Gouvernement du Québec, 77 pages.

RINFRET-RAYNOR, Maryse et autres (2001). *Points de vue des femmes et des hommes sur les services utilisés en matière de violence conjugale*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Collection Études et analyses, numéro 18, 154 pages et annexes.

RONDEAU, Gilles, Guylaine SIROIS, Nataly JACQUES et Solange CANTIN (1999). *La concertation intersectorielle en violence conjugale au Québec : Portrait des mécanismes en place et points de vue des participants et participantes, Rapport de recherche soumis au Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale dans le cadre de l'évaluation de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Équipe Victoire, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie, 185 pages et annexes.

VIENS, Christian en collaboration avec Céline FARLEY, Guylaine SIROIS et Danielle ROUSSEAU (1998). *Tolérance zéro face à la violence conjugale, Proposition d'un protocole d'évaluation du projet Tolérance zéro*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 15 pages et annexes.

RÉFÉRENCES À CONSULTER ET SITE INTERNET À VISITER

ARRIMAGE-GROUPE D'INTERVENTION RAPIDE (A-GIR, 1997). *Urgence sociale*, ville de Laval.

KINNON, Dianne (1988). *L'autre versant de la montagne : la collaboration interdisciplinaire en matière de violence familiale : rapport n° 1 : résumé des résultats et conclusions*, Projet interdisciplinaire sur la violence familiale, Ottawa, 34 pages.

RONDEAU, Gilles, Guylaine SIROIS, Solange CANTIN et Valérie ROY (2001). «Le profil des tables de concertation intersectorielle de violence conjugale au Québec», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 14, n° 1, juin, pages 31-47.

Site internet [www.vaw.umn.edu/Vawnet/ccr.htm], (Violence Against Women Online Resources), *Evaluating Coodinated Community Responses to Domestic Violence*, 10 pages.

APPENDICES

APPENDICE I

PROTOCOLE DE COLLABORATION

PROTOCOLE RÉGIONAL CADRE

PROTOCOLE DE COLLABORATION
POUR L'AIDE PSYCHOSOCIALE ET
L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-JUDICIAIRE
DES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE

17 octobre 1997
(révisé Novembre 1999)

LE TERRITOIRE DE LA MONTÉRÉGIE

La région sociosanitaire de la Montérégie (16) est située au sud-ouest du Québec , elle est comprise entre le fleuve St-Laurent au nord, l'Outaouais à l'ouest, la frontière américaine au sud, le piedmont et la vallée du Richelieu à l'est.[1]

La Montérégie regroupe quinze municipalités régionales de comté qui sont les suivantes :

- Acton
- Bas-Richelieu
- Beauharnois-Salaberry
- Brome-Missisquoi
- Champlain
- Des Maskoutains
- Haut-Richelieu
- Haut-Saint-Laurent
- Haute-Yamaska
- Jardins de Napierville
- La Jemmerais
- La Vallée du Richelieu
- Roussillon
- Rouville
- Vaudreuil-Soulanges.

[1] DSC de la Montérégie, *La Montérégie, au delà des apparences*, description socio-démographique de la Montérégie en fonction des zones géosociales, Québec, mai 1990, p.3

CONTEXTE

Politiques gouvernementales en matière de violence conjugale

Depuis une dizaine d'années, le gouvernement du Québec a mis en place différentes mesures visant à contrer le phénomène de la violence conjugale. La Politique d'aide aux femmes violentées du ministère de la Santé et des Services sociaux (1985) et la Politique d'intervention en matière de violence conjugale des ministères de la Justice et de la Sécurité publique (1986) viennent confirmer les préoccupations du gouvernement à l'égard de cette problématique. De plus, dans sa Politique de santé et de bien-être, le ministère de la Santé et des Services sociaux (1992) reconnaît la violence conjugale comme un problème prioritaire qui a des conséquences négatives sur la santé et le bien-être de la population québécoise.

Malgré les efforts menés par les institutions et organismes des différents réseaux d'intervention, de nombreuses femmes victimes de violence conjugale n'ont pas accès aux ressources d'aide. C'est dans le but d'améliorer les services offerts aux victimes de violence conjugale que les réseaux de la sécurité publique, de la justice, de la santé et des services sociaux de la Montérégie ont mis en place un protocole d'aide psychosociale et d'accompagnement socio-judiciaire en matière de violence conjugale impliquant les centres locaux de services communautaires (CLSC), les organismes communautaires travaillant auprès des femmes victimes de violence conjugale, les centres hospitaliers, les services policiers et tout le réseau de la justice en Montérégie.

La première politique gouvernementale en matière de violence conjugale a été déposée en décembre 1995. L'un des objectifs de cette politique vise l'accessibilité aux services pour les personnes touchées par la violence conjugale, particulièrement celles qui habitent les régions rurales ou isolées géographiquement[2]. Dans cette optique, les volets accompagnement socio-judiciaire et aide psychosociale du protocole rejoignent cet objectif en permettant aux femmes victimes de violence conjugale d'être accompagnées, par un organisme de leur milieu, dans le processus judiciaire criminel et de recevoir des services répondant à leurs besoins. Le protocole préconise le respect du choix des victimes quant à l'aide dont elles ont besoin et vise à éviter une double victimisation que pourraient vivre ces personnes.

C'est pourquoi des représentants des réseaux de la justice, de la sécurité publique, de la santé et des services sociaux se sont réunis afin de mettre en place ce protocole à deux volets, soit l'aide psychosociale et l'accompagnement socio-judiciaire en visant

---

[2] Politique d'intervention en matière de violence conjugale, Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale, Québec, 1995.

l'amélioration de la qualité de la vie des victimes de violence conjugale par des services rapides et adéquats ainsi le protocole favorisera :

- l'augmentation de l'accessibilité à l'information et aux ressources pour les femmes violentées;
- l'amélioration du dépistage, de l'intervention et du suivi des femmes violentées en milieu conjugal et de leurs enfants.

Dans une phase ultérieure, les cabinets privés de médecins et les bureaux d'autres professionnels seront invités à être aussi des organismes référents tels que l'entend le présent protocole.

Données spécifiques en matière de violence conjugale

Les estimations concernant la prévalence de la violence conjugale sont complexes à effectuer. En effet, à cause de la nature des gestes posés (violence psychologique, verbale, sexuelle, économique), du contexte privé et intime dans lequel ils s'inscrivent, des tabous et du silence entourant encore cette problématique, il demeure difficile d'en mesurer l'ampleur. Récemment, Statistique Canada a effectué une enquête sur la violence au cours de laquelle on n'a recensé que les actes de violence constituant une infraction au code criminel canadien et les résultats de cette enquête concernant la violence conjugale font état d'une situation alarmante. Selon l'enquête de Statistique Canada (1993), 25 % des Canadiennes ont été victimes de violence de la part de leur conjoint actuel ou d'un conjoint précédent depuis l'âge de 15 ans. Pour la région de la Montérégie, cela représenterait plus de 150 000 femmes[3]. « Dans un cas sur trois de voies de fait contre l'épouse/la conjointe (34%), les mauvais traitements ou les menaces étaient si graves que la victime a craint pour sa vie ». Seulement 14 % de tous les actes de violence déclarés lors de l'enquête ont été signalés à la police et le tiers des incidents signalés ont donné suite à des accusations contre l'agresseur[4].

Au Québec, plus du tiers des homicides sont commis dans un contexte de violence conjugale (Le devoir, octobre 1989) et c'est au moment de la rupture que les femmes courent le plus grand danger de se faire tuer par le conjoint. Selon le Centre canadien de la statistique juridique, 48 % des femmes victimes d'homicide au Canada ont été tuées par leur conjoint ou ex-conjoint pendant la période comprise entre 1981 et 1990.

---

[3] Statistique basée sur le Portrait socio-économique des femmes du Québec et de ses régions. 1997. Conseil du statut de la femme. Québec.

[4] Statistique Canada. 1993. Enquête sur la violence faite aux femmes: faits saillants. Le quotidien, nov.1993.

Les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants présentent davantage de problèmes de santé que les femmes de la population en général et ces problèmes persistent au-delà de la rupture avec le conjoint[5]. En 1993-1994, 16 034 personnes (soit 9 538 femmes et 6 496 enfants) ont été hébergées dans des maisons d'aide et d'hébergement subventionnées par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. En 1994-1995, la ligne téléphonique d'urgence SOS Violence conjugale répondait à 22 805 appels, provenant principalement de femmes victimes de violence conjugale[6].

[5] Chénard, Lucie, Hélène Cadrin et Josette Loiselle. 1990. État de santé des femmes et des enfants victimes de violence conjugale. Rapport de recherche. Département de santé communautaire. Centre hospitalier régional de Rimouski.

[6] Politique d'intervention en matière de violence conjugale.1995. p. 25. Québec.

Les coûts sociaux de la violence faite aux femmes

Selon une étude publiée en 1995 par le *Centre de recherche sur la violence faite aux femmes et aux enfants de London en Ontario*, on estime que la violence pourrait coûter annuellement à l'ensemble de la société canadienne :

Services sociaux et éducation	2 368 924 297 $
Justice pénale	871 908 583 $
Marché du travail et emploi	576 764 400 $
Santé et soins médicaux	408 357 042 $
ESTIMATION TOTALE	**4 225 954 322 $**

Définition de la violence conjugale

La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie[7]

[7] Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Gouvernement du Québec. 1995.

Objectifs

Objectifs du protocole interorganisme

- améliorer la prévention en matière de violence conjugale;
- garantir aux victimes de violence conjugale la référence et l'accès à des services d'aide;
- préciser les rôles et les modalités de collaboration et de fonctionnement entre les organismes qui oeuvrent auprès de victimes de violence conjugale.

Objectifs spécifiques

- être conforme aux règles de confidentialité telles qu'établies par la loi : Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-21) et les codes d'éthique des ordres professionnels. Les renseignements nominatifs sont confidentiels, à moins que leur divulgation ne soit autorisée par la personne concernée. Les femmes disposées à recevoir de l'aide doivent donc signer un formulaire d'autorisation de divulgation;
- malgré les dispositions de la Loi sur l'accès des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que la sécurité et le développement d'un enfant sont compromis au sens de l'article 38 (C et G) de la Loi sur la Protection de la jeunesse ou en raison de l'urgence et de la gravité de la situation, la divulgation peut être nécessaire sans l'obtention de l'autorisation de la personne concernée (art. 72,7, LPJ). Cette divulgation est permise strictement aux policiers et au Substitut du Procureur général sans restriction quant à l'accès aux services des différents organismes.
- intervenir dans le respect des décisions prises par les victimes de violence conjugale même si ces dernières vont à l'encontre des attentes de l'intervenant;
- établir des procédures générales d'intervention en situation de crise et de suivi pour chacun des organismes concernés, précisant les responsabilités respectives, le cheminement de la clientèle et les mécanismes de collaboration interorganisme;
- rendre prioritairement accessibles aux victimes de violence conjugale, selon les ressources disponibles, l'accueil, l'évaluation, la prise en charge ou la référence chez les organismes concernés;
- assurer la sécurité physique de la femme et de ses enfants, s'il y lieu;
- donner aux femmes violentées une information uniformisée sur leurs droits, le déroulement du processus judiciaire et son évolution;
- mettre en place ou consolider les mécanismes de support et d'accompagnement à la victime lors de ses démarches judiciaires et lors des périodes de crise;

- offrir aux victimes de violence conjugale qui le désirent un support psychosocial adéquat (langue, culture..) en évitant un délai préjudiciable aux femmes victimes de violence conjugale;

- s'assurer que les victimes de violence conjugale ayant un problème de santé mentale ou de toxicomanie reçoivent une réponse à leur demande avec respect;

- élargir l'état des connaissances en matière de violence conjugale dans la région de la Montérégie;

- prévoir des dispositions lorsqu'il y a présence d'enfants (victimes et/ou témoins) afin d'assurer une complémentarité des services.

Responsabilités communes des organismes

Tous les organismes signataires de ce protocole de collaboration d'aide psychosociale et d'accompagnement socio-judiciaire pour les victimes de violence conjugale, nommément :

- **CLSC**
- **Maison d'hébergement**
- **Corps de police municipal**
- **Sûreté du Québec**
- **Centre hospitalier**
- **Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)**
- **Centre de femmes**
- **Bureau d'aide juridique**
- **S.O.S. violence conjugale**
- **Bureau des substituts du Procureur général**
- **Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse**

s'engagent à :

- → signaler à la DPJ lorsqu'il existe une présomption que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, quel que soit le volontariat des personnes impliquées. Un signalement devra se faire avant ou simultanément lors d'une référence, si un besoin de protection a été identifié;
- → participer, par l'intermédiaire d'un délégué stable, aux réunions statutaires du comité chargé de la mise en place du protocole, de son suivi et de son évaluation périodique;
- → nommer un répondant qui agira à titre d'agent de liaison entre son organisation et les divers organismes signataires de ce protocole en regard des cas référés et du suivi des dossiers;
- → promouvoir au sein de leur institution, par de la formation ou autrement, les objectifs du protocole d'intervention en matière de violence conjugale;
- → assurer une intervention rapide (quelques heures) auprès de la victime après la crise à toute heure du jour et tous les jours de la semaine, par un organisme compétent pouvant offrir des services d'aide, de support et d'évaluation des besoins;
- → assurer la référence aux organismes participants en consultation avec eux;
- → assurer, selon les ressources disponibles, les services appropriés;
- → appeler les policiers si la victime le demande ou s'il y a une situation hors contrôle;

- → compiler, tenir à jour et transmettre aux autres organismes participants les statistiques pertinentes au projet;
- → mettre à jour de façon continue, en collaboration avec tous les organismes impliqués, les renseignements sur les services disponibles dans le domaine de la violence conjugale;
- → respecter les règles de confidentialité telles qu'établies par la loi : Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-21) ainsi que les codes d'éthique des ordres professionnels concernés;
- → participer, par des rencontres statutaires conjointes par exemple, à l'évaluation du programme.

Responsabilités spécifiques des organismes

ORGANISMES RÉFÉRENTS

CORPS DE POLICE, CLSC, CENTRE HOSPITALIER, SOS VIOLENCE CONJUGALE, MAISON D'HÉBERGEMENT, BUREAU DES SUBSTITUTS DU PROCUREUR GÉNÉRAL, CAVAC ET CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE,

Ces organismes s'engagent aux actions communes suivantes :

- → offrir aux victimes de violence conjugale des services d'aide psychosociale et d'accompagnement socio-judiciaire et, dans le cas d'un refus des victimes à recevoir ces services, les informer sur les organismes qui peuvent ultérieurement leur venir en aide.

Actions :

- → s'assurer qu'une formation soit donnée aux intervenants et promouvoir l'importance des mesures à prendre dans les situations de violence conjugale. (formes d'aide disponible, information à la victime et à l'agresseur, le formulaire de consentement et ses implications, ressources d'hébergement en cas d'urgence, etc.);
- → présenter les services de suivi psychosocial et d'accompagnement socio-judiciaire aux victimes de violence conjugale, compléter le formulaire et faire signer la victime, s'il y a demande d'aide;
- → transmettre au service d'aide approprié par télécopieur ou à défaut par téléphone le plus rapidement possible ou dans un délai de **neuf heures**, copie du formulaire de consentement dûment signé et ce, en vue de raccourcir un délai préjudiciable à la victime de violence conjugale;
- → transmettre aux victimes non-signataires la brochure et les numéros des principales ressources d'aide;

- communiquer, si nécessaire, avec l'intervenant responsable de l'organisme désigné pour expliquer la situation référée.

Et, de façon spécifique, chaque organisme a le mandat et les actions suivantes :

CORPS DE POLICE

Mandat : Protection de la population.

Actions :

- être un organisme référent;
- évaluer la dangerosité de la situation;
- assurer la protection des victimes;
- effectuer les saisies d'armes à feu, en conformité avec les directives de la politique du ministère de la Sécurité publique du Québec en matière de violence conjugale;
- transmettre à la victime l'information provenant du Greffe relativement aux conditions de mise en liberté du conjoint, dans le cas où ce mode de transmission est retenu.

CLSC

Mandat : « Offrir en première ligne à la population du territoire qu'il dessert des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion » (Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, chap. S-4.2, art. 80).

Actions :

- être un organisme référent;
- assurer en première ligne de façon prioritaire, à l'intérieur de ses installations ou dans le milieu de vie, les soins de santé et de services sociaux courants qui sont de nature préventive, curative, de réadaptation et de réinsertion aux victimes de violence conjugale;
- assurer prioritairement une intervention auprès des victimes de violence conjugale qui sont référées par l'organisme identifié responsable du suivi psychosocial ou de l'accompagnement socio-judiciaire;
- supporter les organismes accompagnateurs ou de suivi psychosocial en termes d'intervention, de soutien aux victimes et de ressources à offrir.

CENTRE HOSPITALIER

Mandat : « Offrir des services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés », (Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, chap. S-4.2, art. 81) et des services d'urgence médicaux. *Les centres hospitaliers sont principalement appelés à intervenir en seconde ligne.*

Actions :

- → être un organisme référent;
- → recevoir prioritairement les victimes de violence conjugale qui requièrent des soins médicaux généraux et spécialisés, principalement en référence;
- → évaluer les besoins des victimes de violence conjugale et leur donner les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, dans un autre établissement, par exemple,
  - ♦ donner les soins physiques aux victimes de violence conjugale;
  - ♦ s'assurer que les victimes de violence conjugale ayant un problème de santé mentale ou de toxicomanie reçoivent les soins appropriés au sein de l'établissement ou, à défaut, dans un autre établissement;
  - ♦ assurer, lors d'une hospitalisation, les soins de santé et les services psychosociaux aux victimes de violence conjugale.

MAISON D'HÉBERGEMENT

Mandat : Offrir en première ligne un hébergement sécuritaire aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants et supporter ces victimes au niveau de l'intervention et des besoins.

Actions :

- → être un organisme référent;
- → accueillir toute femme victime de violence conjugale avec ou sans enfants;
- → l'héberger temporairement, avec ses enfants, s'il y a lieu;
- → assurer l'intervention individuelle et de groupe auprès des femmes et des enfants;

- écouter, supporter, informer et accompagner les femmes dans leurs démarches socio-judiciaires et autres;
- promouvoir le regroupement de ces personnes dans un but de prise en charge individuelle et collective.
- consigner l'information quant au profil des victimes et des agresseurs concernés par l'entente ADT - organisme accompagnateur - Service de police pour être admissible au Programme SAUVER

CENTRE DE FEMMES

Mandat : Offrir un service d'accueil, d'écoute, de soutien et de référence aux femmes.

Actions :

- être un organisme référent;
- accueillir les femmes, les écouter, leur offrir un soutien selon leur besoin et référer, s'il y a lieu, vers une ressource adéquate;
- rendre disponible l'information et la documentation concernant la condition des femmes;
- accompagner les femmes dans leur cheminement personnel;
- accompagner les femmes à la cour (centre de femmes de Vaudreuil, La Prairie et Cowansville);
- soutenir des groupes d'entraide;
- offrir des ateliers de développement personnel et des formations.

S.O.S. VIOLENCE CONJUGALE

Mandat : Offrir un service téléphonique confidentiel et anonyme d'accueil, d'évaluation et de référence aux victimes de violence conjugale, 24 heures par jour et sept (7) jours par semaine.

Actions :

- être un organisme référent;
- offrir un service d'accueil, d'évaluation et de référence aux victimes de violence conjugale;
- évaluer la dangerosité de la situation et signaler la situation au corps de police, s'il y a lieu;
- informer la victime des ressources disponibles près de chez elle;

- référer les victimes vers les ressources adéquates;
- mettre en communication la victime avec la maison d'hébergement lors d'une situation d'hébergement.

CAVAC

Mandat :

Offrir aux victimes d'actes criminels des services d'aide tels que l'intervention psychosociale (écoute, support, normalisation réactive, dédramatisation, intervention brève...) ainsi que de l'information sur les recours possibles, les organismes d'aide, le processus judiciaire, l'accompagnement dans les démarches judiciaires et une présence dans les palais de justice de Longueuil et de Valleyfield.

Actions :

- être un organisme référent;
- intervenir individuellement auprès de toutes les victimes de violence conjugale qui contactent le CAVAC;
- donner de l'information sur le processus judiciaire et faire un suivi de dossier (étapes, rôles, conditions ...)
- accompagner les victimes à la cour criminelle;
- accueillir les victimes ainsi que toutes les personnes qui les accompagnent au palais de justice de Longueuil ou de Valleyfield ou au siège social;
- assurer l'assistance technique aux victimes auprès du V.I.S. ou de l'IVAC entre autres;
- informer les victimes sur les ressources d'aide (maison d'hébergement, CLSC, centre de femmes...)

BUREAU DES SUBSTITUTS DU PROCUREUR GÉNÉRAL

Mandat : Représenter le Procureur général du Québec dans l'application du code criminel et les loi annexes (stupéfiants), ainsi que des lois provinciales.

Actions :

- être un organisme référent;
- informer et sensibiliser les procureurs de l'existence du projet, et de son implication;
- s'assurer que soit disponible un local exclusivement pour les victimes de violence conjugale au cours des procédures judiciaires;
- rencontrer préalablement la victime de violence conjugale afin de bien préparer le dossier avec la victime;
- assurer, par le processus approprié, la transmission à la victime de l'information quant aux conditions de remise en liberté du conjoint/agresseur;
- recourir au service d'évaluation pour mise en liberté provisoire lorsqu'il y a une objection à la remise en liberté d'un prévenu ou qu'il juge que des informations supplémentaires sont nécessaires pour éclairer le tribunal quant à la remise en liberté provisoire;
- recommander au tribunal d'imposer au prévenu, en plus de toutes conditions qu'il estime pertinentes, la condition de remettre ses armes à feu, munitions ou substances explosives, à un service de police, dès sa mise en liberté, sous escorte judiciaire, et l'interdiction d'en acquérir et d'en posséder d'autres;
- évaluer, à l'interne, l'impact du protocole sur le dénouement du dossier à la Cour et adapter, s'il y a lieu, les actions ou l'environnement pouvant aider la victime de violence conjugale;
- assurer la formation des intervenants et bénévoles qui prennent en charge l'accompagnement socio-judiciaire des victimes de violence conjugale en collaboration avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie - Direction de la santé publique.

CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE ET D.P.J.

Mandat : Offrir des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale requis par la situation d'un jeune conformément à

la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants et de recherche des antécédents biologiques. (Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, chap. S-4.2, art. 82)

Actions :

- → être un organisme référent;
- → offrir un service de réception des signalements des cas d'enfants considérés menacés dans leur sécurité ou leur développement par l'organisme référent;
- → procéder avec diligence à la vérification et à l'analyse de ces cas et prendre, au besoin les mesures d'intervention et d'hébergement qui s'imposent;
- → partager et faire connaître aux partenaires les critères de rétention des signalements;
- → évaluer et décider des besoins de protection et d'aide pour les enfants victimes et témoins de violence conjugale ayant nécessité un signalement : prendre, au besoin, les mesures d'intervention et d'hébergement qui s'imposent;
- → apporter aide, conseil et assistance à l'enfant et à sa famille lorsque la sécurité et/ou le développement de l'enfant a été déclaré compromis suite à l'évaluation, selon les critères en vigueur aux Centres jeunesse de la Montérégie (CJM), et ce, jusqu'à ce qu'il soit décidé, dans le cadre d'une révision en protection, que la sécurité et/ou le développement de l'enfant n'est plus compromis;
- → mettre en place un protocole de référence pour assurer le support aux enfants témoins ou victimes ainsi qu'aux conjoints violents dans les situations de violence conjugale, selon les modalités définies dans le cadre des ententes CLSC/CJM, afin d'assurer une complémentarité des services;
- → désigner les chefs d'équipe protection des territoires qui agiront à titre d'agent de liaison entre les CJM et les divers organismes signataires de ce protocole en regard des cas référés et du suivi des dossiers;
- → assurer l'arrimage inter établissements selon les modalités définies dans le cadre des ententes entre CLSC et CJM.

ORGANISME ACCOMPAGNATEUR (organismes ciblés : organisme communautaire tel que CAVAC, REPARTIR, maison d'hébergement...)

Mandat : Offrir assistance aux femmes victimes de violence conjugale au cours du processus judiciaire criminel.

VOLET CRIMINEL

Actions :

- établir dans un délai minimum de 24 heures la semaine et de 48 heures la fin de semaine, un contact avec la victime et présenter une offre de services à la victime après avoir évalué ses besoins. Effectuer, s'il y a lieu, une relance;
- référer, au cours de la démarche d'accompagnement, à l'organisme désigné pour les besoins psychosociaux (dans les 3 heures suivant le contact établi avec la victime), s'il y a apparence de besoins;
- fournir aux victimes référées dans le cadre du protocole toute information requise sur le processus judiciaire, les droits et recours des victimes en matière criminelle et civile;
- soutenir et accompagner les victimes qui le désirent dans leurs démarches auprès des organismes appropriés, privés ou publics;
- élaborer une grille de sélection des victimes à qui sera offert le service gratuit du bouton-avertisseur, procéder à la sélection de ces victimes et fournir au service de police les renseignements nécessaires les concernant. Fournir un suivi périodique à ces victimes (au moment où la disposition concernant le bouton-avertisseur sera activée).

VOLET CIVIL

Actions :

- offrir une assistance, un accompagnement et une aide individualisés aux femmes victimes de violence conjugale en difficulté qui entreprennent des procédures judiciaires en droit matrimonial;
- renseigner la victime sur les procédures pouvant être entreprises en droit matrimonial;
- fournir l'accueil, l'écoute aux victimes et les accompagner à la Cour ou chez un professionnel.

ORGANISME RESPONSABLE DU SUIVI PSYCHOSOCIAL dans le milieu naturel ou substitut (organismes ciblés : CLSC ou organisme communautaire)

Mandat : Effectuer prioritairement l'évaluation des besoins psychosociaux des victimes.

Actions :

- établir, dans un délai minimum de 24 heures la semaine et de 48 heures la fin de semaine, un contact avec la victime pour évaluer ses besoins et présenter une offre de services à la victime. Effectuer, s'il y a lieu, une relance;
- mettre en place une politique d'intervention prioritaire dans les cas référés par l'un des organismes signataires de ce protocole ou tout autre organisme impliqué dans ce projet;
- assurer, s'il y a lieu, les services appropriés de consultation psychosociale;
- définir et mettre en place un mode d'intervention approprié auprès des enfants témoins ou victimes, dans les situations de violence conjugale;
- offrir un service approprié (évaluation et référence) aux femmes aux prises avec la problématique de la violence conjugale;
- instaurer un mécanisme permettant la distribution des dossiers aux intervenants, le respect de la politique d'intervention mise en place dans le cadre de ce protocole de même que l'encadrement et le support professionnel;
- assurer la formation pertinente de tous les intervenants de l'organisme appelés à travailler en violence conjugale;
- offrir, après les heures régulières de bureau, le service d'urgence sociale le soir, la nuit et durant les fins de semaine. En plus du service téléphonique, ce service assure l'intervention d'agents de la protection de la jeunesse sur les lieux de l'urgence, en cas de besoin.

ORGANISME À SERVICE COMPLÉMENTAIRE

ADT

Mandat : Rendre accessible gratuitement le programme SAUVER.

Actions :

- munir gratuitement des victimes de violence conjugale, considérées en danger, d'un dispositif permettant d'appeler à l'aide. Ainsi, l'alarme est donnée à la centrale de ADT qui la relaie au poste de police. Celle-ci, qui détient toutes les coordonnées de la victime concernée, peut intervenir rapidement chez la victime.

ORGANISME COORDONNATEUR RÉGIONAL ET SUPPORT TECHNIQUE

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Mandat : Planifier, organiser, mettre en œuvre et évaluer les programmes de santé et des services sociaux élaborés par le ministre selon les spécificités des caractéristiques régionales;
Assurer la protection de la santé publique;
Élaborer des plans d'organisation des services qui identifient les services requis pour répondre aux besoins de la population de la région en tenant compte des orientations déterminées par le ministre, des ressources disponibles et des caractéristiques socio-culturelles et linguistiques de la population à desservir.

Actions :

- → coordonner régionalement l'actualisation de l'implantation des protocoles, de la rétroaction et de l'arrimage des services de santé et des services sociaux en vue d'assurer ces services aux victimes;
- → supporter techniquement le déploiement, la formation et l'évaluation en collaboration avec des partenaires.

TERRITOIRE COUVERT PAR LE PROTOCOLE

Description

Représentation

PROTOCOLE ACCEPTÉ ET SIGNÉ À _____

ce _____ **jour du mois de** _____ **1997**

APPENDICE II

QUESTIONNAIRE

LA CONCERTATION DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE

Évaluation du protocole de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire des victimes de violence conjugale

La concertation dans le cadre de la mise en œuvre du protocole

L'appréciation des partenaires

Questionnaire auprès des partenaires
du comité local intersectoriel de
la mise en œuvre du protocole

Première section

Dans cette section, nous abordons le fonctionnement de votre comité local intersectoriel et les aspects relatifs aux modalités de référence des femmes qui acceptent l'offre de services d'aide dans le cadre du protocole de collaboration. Dans les deux cas, nous désirons connaître votre appréciation. **Prenez note que l'abréviation NA signifie *non applicable*.**

LE FONCTIONNEMENT

1. Quelles sont parmi les tâches énumérées ci-dessous celles auxquelles vous avez contribué indépendamment de l'intensité de votre action? *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	OUI	NON
a) Participation régulière aux réunions	❒	❒
b) Participation à des sous-groupes de travail	❒	❒
c) Liaison entre le comité de travail et l'organisme dont je suis le(la) représentant(e)	❒	❒
d) Précision des mandats et des rôles des organismes en lien avec le protocole	❒	❒
e) Élaboration du protocole de collaboration	❒	❒
f) Validation du protocole de collaboration au sein de mon organisme	❒	❒
g) Démarches auprès des décideurs	❒	❒
h) Participation à la formation en lien avec le protocole de collaboration	❒	❒
i) Transmission d'information au personnel de mon organisme devant appliquer le protocole	❒	❒
j) Réalisation de la campagne de sensibilisation	❒	❒
k) Lien avec la régie régionale	❒	❒
l) Participation à la conférence de presse	❒	❒
m) Autres (précisez) :		
_____	❒	❒

L'APPRÉCIATION AU SUJET DU FONCTIONNEMENT DU COMITÉ DE TRAVAIL

2. Pour chacun des thèmes qui suivent, indiquez votre degré d'appréciation au sujet de votre participation au sein du comité de travail et à propos de celle des partenaires. *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Élevé	Modéré	Faible	Très faible	NA
a) Votre degré actuel de satisfaction par rapport aux travaux du comité de travail	☐	☐	☐	☐	☐
b) Votre degré d'intérêt par rapport aux travaux du comité de travail	☐	☐	☐	☐	☐
c) Votre degré d'engagement au sein du comité de travail	☐	☐	☐	☐	☐
d) Le degré d'engagement des partenaires suite aux décisions prises par le comité	☐	☐	☐	☐	☐

3. Pour chacun des thèmes qui suivent, indiquez votre degré d'appréciation au sujet de votre rôle au sein du comité de travail. *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Élevé	Modéré	Faible	Très faible	NA
a) La compréhension de votre rôle au sein du comité	☐	☐	☐	☐	☐
b) Votre pouvoir d'influence sur les décisions du comité	☐	☐	☐	☐	☐

4. Quel est votre degré d'appréciation du fonctionnement du comité par rapport aux aspects suivants? *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Élevé	Modéré	Faible	Très faible	NA
a) Le processus de prise de décision	☐	☐	☐	☐	☐
b) La résolution des problèmes ou des conflits	☐	☐	☐	☐	☐
c) La coordination du travail du groupe	☐	☐	☐	☐	☐
d) Le déroulement des activités	☐	☐	☐	☐	☐
e) Le déroulement des réunions	☐	☐	☐	☐	☐

5. Dans quelle mesure votre participation au comité de travail vous a-t-elle permis de bénéficier des avantages suivants? *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Beaucoup	Assez	Un peu	Pas du tout	NA
a) Partager des idées	☐	☐	☐	☐	☐
b) Échanger de l'information	☐	☐	☐	☐	☐
c) Travailler en concertation	☐	☐	☐	☐	☐
d) Avoir une influence	☐	☐	☐	☐	☐
e) Réaliser une action concrète	☐	☐	☐	☐	☐
f) Répondre aux besoins de la clientèle visée	☐	☐	☐	☐	☐
g) Améliorer les services	☐	☐	☐	☐	☐
h) Autre (précisez) :					
_____	☐	☐	☐	☐	☐

6. Dans quelle mesure votre participation au comité de travail vous a-t-elle permis de connaître les désavantages suivants? *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Beaucoup	Assez	Un peu	Pas du tout	NA
a) Investissement élevé en temps	☐	☐	☐	☐	☐
b) Représentation inadéquate d'organismes	☐	☐	☐	☐	☐
c) Lourdeur de la mise en commun	☐	☐	☐	☐	☐
d) Lenteur du processus	☐	☐	☐	☐	☐
e) Absence de certains partenaires	☐	☐	☐	☐	☐
f) Difficulté de prendre des décisions	☐	☐	☐	☐	☐
g) Désengagement des partenaires	☐	☐	☐	☐	☐
h) Rapports de pouvoir inégaux	☐	☐	☐	☐	☐
i) Autre (précisez) :					
_____	☐	☐	☐	☐	☐

L'APPRÉCIATION AU SUJET DES MODALITÉS DE RÉFÉRENCE

7. Pour chacun des thèmes qui suivent, indiquez votre degré d'appréciation des modalités de référence. *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Élevé	Modé-ré	Faible	Très faible	NA
a) L'utilisation d'un formulaire d'autorisation de la personne pour divulguer des renseignements nominatifs à un autre organisme au sujet d'une victime	☐	☐	☐	☐	☐
b) La signature du formulaire d'autorisation par la victime	☐	☐	☐	☐	☐
c) L'acheminement du formulaire d'autorisation vers l'organisme mandaté pour faire l'évaluation des besoins de la victime	☐	☐	☐	☐	☐
d) La confidentialité de l'information lors de la référence de la victime entre organismes	☐	☐	☐	☐	☐

Deuxième section

Dans cette section, nous abordons l'appréciation que vous faites des relations entre les partenaires de votre comité local intersectoriel. Nous désirons connaître également votre appréciation des retombées de la mise en œuvre du protocole ainsi que votre appréciation du soutien reçu de la Direction de la santé publique et de l'organisation que vous représentez.

L'APPRÉCIATION AU SUJET DES RELATIONS ENTRE LES PARTENAIRES

8. Pour chacun des thèmes qui suivent, indiquez votre degré d'appréciation des relations entre les partenaires signataires du protocole de collaboration. *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Élevé	Modé-ré	Faible	Très faible	NA
a) Votre degré d'affinité avec les partenaires concernant les objectifs poursuivis dans le projet	☐	☐	☐	☐	☐
b) Votre degré de confiance vis-à-vis les partenaires	☐	☐	☐	☐	☐
c) Le degré de collaboration entre les différents partenaires	☐	☐	☐	☐	☐

9. Pour chacun des thèmes qui suivent, indiquez votre degré d'appréciation au sujet de votre contribution au sein du comité de travail et à propos de celle de l'ensemble des partenaires. *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Élevé	Modéré	Faible	Très faible	NA
a) La possibilité d'exprimer vos idées lors des réunions	☐	☐	☐	☐	☐
b) La réceptivité de vos idées au sein du comité	☐	☐	☐	☐	☐
c) La reconnaissance de votre contribution par les membres du comité	☐	☐	☐	☐	☐
d) Les efforts du comité pour assurer la représentativité des partenaires	☐	☐	☐	☐	☐
c) Les efforts fournis par les membres pour permettre l'implication de chacun des partenaires	☐	☐	☐	☐	☐

L'APPRÉCIATION AU SUJET DES RETOMBÉES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE

10. Dans quelle mesure les aspects suivants de l'application du protocole de collaboration en matière de violence conjugale, accroissent-ils la charge de travail de votre organisme? *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Beaucoup	Assez	Un peu	Pas du tout	NA
a) La signature du formulaire d'autorisation par la victime	☐	☐	☐	☐	☐
b) L'évaluation des besoins de la victime	☐	☐	☐	☐	☐
c) L'accompagnement sociojudiciaire de la victime	☐	☐	☐	☐	☐
d) Le suivi psychosocial de la victime	☐	☐	☐	☐	☐
e) Les modalités de collaboration pour le traitement du dossier de la victime entre les organismes	☐	☐	☐	☐	☐
f) Le soutien à la victime autre que l'accompagnement sociojudiciaire et le suivi psychosocial (ex. : logement, démarche à l'aide sociale, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
g) La concertation des partenaires pour la bonne marche du protocole de collaboration	☐	☐	☐	☐	☐
h) Le nombre de personnes requérant les services de votre organisme	☐	☐	☐	☐	☐

L'APPRÉCIATION AU SUJET DU SOUTIEN

11. Pour chacun des thèmes qui suivent, indiquez votre degré d'appréciation concernant le soutien reçu de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) pour implanter le protocole de collaboration. *(Cochez une réponse pour chacun des items.)*

	Élevé	Modéré	Faible	Très faible	NA
a) Le soutien offert par l'agente de liaison de la DSPPÉ en termes de disponibilité, d'accompagnement, etc.	☐	☐	☐	☐	☐
b) L'accès au matériel promotionnel (*brochures Pour le meilleur ou pour le pire*, affiches, signets, bottins)	☐	☐	☐	☐	☐
c) Le soutien technique et financier pour la rédaction de trois (3) articles de sensibilisation concernant la violence conjugale et l'achat d'espaces publicitaires visant la parution des articles	☐	☐	☐	☐	☐
d) La formation offerte dans le cadre du protocole de collaboration	☐	☐	☐	☐	☐

12. Indiquez votre degré d'appréciation concernant le soutien que vous avez reçu de votre organisme.

	Élevé	Modéré	Faible	Très faible	NA
♦ Le soutien de mon organisme	☐	☐	☐	☐	☐

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Nous vous invitons à nous faire part maintenant de vos commentaires et suggestions concernant l'un ou l'autre des thèmes abordés dans ce questionnaire.

_____

_____

_____

_____

_____

PROFIL DU COMITÉ

13. Pour nous assurer de la représentativité de votre comité de travail à cette étape de l'évaluation, veuillez remplir cette section. Soyez assurés que ces informations demeureront confidentielles et ne seront pas utilisées dans l'analyse des résultats.

- Nom du comité local intersectoriel : _____

- Secteur d'intervention du répondant :

  - CAPAS ❒
  - CAVAC ❒
  - Centre de femmes ❒
  - Centre hospitalier ❒
  - Centres jeunesse - DPJ ❒
  - CLSC ❒
  - Justice (procureur de la Couronne) ❒
  - Maison d'hébergement ❒
  - Sûreté du Québec ❒
  - Sécurité municipale ❒
  - Autre (précisez) : _____

Nous vous rappelons qu'une rencontre de groupe avec tous les partenaires de votre comité aura lieu dans quelques semaines. Cette étape sera l'occasion, pour chaque personne, de commenter les résultats obtenus par le biais de ce questionnaire, de commenter aussi d'autres aspects de la mise en œuvre du protocole de collaboration.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire sur la concertation entre les partenaires qui ont vu au développement et à l'application du protocole de collaboration.

RETOUR DES QUESTIONNAIRES

Veuillez retourner les questionnaires dans l'enveloppe-réponse affranchie **ci-jointe au plus tard le 15 mars 2001**. Pour toute information au sujet du questionnaire ou de la démarche évaluative, vous pouvez contacter madame Johanne Groulx, répondante à la DSPPÉ pour l'évaluation des protocoles de collaboration en Montérégie, au numéro de téléphone suivant : (450) 928-6777, poste 3004 (ou à l'une des adresses ci-dessous).

Par la poste :

RRSSS Montérégie
Direction de la santé publique
a/s Madame Johanne Groulx
Équipe planification-développement
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3

Par courrier électronique : **johanne.groulx@rrsss16.gouv.qc.ca**

APPENDICE III

Formulaire de suivi de la personne

TOLÉRANCE ZÉRO FACE À LA VIOLENCE CONJUGALE
Formulaire du suivi de la personne

Identification

1. Formulaire d'autorisation (n°) : _____
2. Provenance du formulaire d'autorisation : ☐ sécurité publique ☐ maison d'hébergement ☐ centre hospitalier ☐ CLSC ☐ DPJ ☐ autre : _____
3. Date d'autorisation : _____ / _____ / _____ _____ (jour / mois / année / heure)
4. Délai entre l'autorisation et la réception du formulaire : _____ (nb heures)
5. Données sur la personne :
   - ♦ âge : _____ (ans)
   - ♦ enfants : _____ (nb)
   - ♦ sexe : _____
   - ♦ langue parlée : _____

Inventaire des besoins de la personne

1. Nom de l'organisme : _____
2. Nom de l'intervenant(e) : _____
3. Personne rejointe : ☐ OUI → si rejointe, date : _____ ☐ NON
4. Délai entre la réception et le premier appel : _____ (nb d'heures)
5. Délai entre le premier appel et l'échange : _____ (nb d'heures)
6. Nombre d'appels effectués : _____
7. Acceptation de l'aide : ☐ OUI ☐ NON
8. Type d'aide demandée : ☐ sociojudiciaire ☐ psychosocial ☐ autre (précisez)

9. Description des besoins : _____

Organisme responsable de l'aide demandée
- sociojudiciaire → _____
- psychosocial → _____
- autre (précisez) → _____

Suivi psychosocial

1. Nom de l'organisme : _____
2. Nom de l'intervenant(e) : _____
3. Personne rejointe : ☐ OUI → si rejointe, date : _____ (premier service) ☐ NON
4. Maintien de l'aide : ☐ OUI ☐ NON
5. Nombre d'interventions : _____ (total)
   téléphoniques : _____ (nb) individuelles(s) : _____ (nb) de groupe : _____ (nb)
6. Durée du suivi : _____ (nb semaines)
7. Dossier déjà existant au sein de l'organisme : ☐ OUI ☐ NON
   - 7.1 Si oui, la personne est-elle connue pour ses problèmes de violence conjugale? ☐ OUI ☐ NON
   - 7.2 Si oui, a-t-elle fait l'objet d'un suivi psychosocial? ☐ OUI ☐ NON

Accompagnement sociojudiciaire *(si réalisé)*

1. Nom de l'organisme : _____
2. Nom de l'intervenant(e) : _____
3. Personne rejointe : ☐ OUI → si rejointe, date : _____ (premier service) ☐ NON
4. Maintien de l'aide : ☐ OUI ☐ NON
5. Nombre d'accompagnements : _____
6. Durée de l'intervention : _____ (nb d'heures)
7. Distance parcourue : _____ (km total)

Procédure judiciaire *(si engagée)*

1. Procédure entreprise : ☐ au civil ☐ au criminel ☐ NSP
2. Type de procédure au civil :
   - ☐ séparation
   - ☐ divorce
   - ☐ pension
   - ☐ autre (précisez) : _____
   - ☐ garde des enfants
   - ☐ partage du patrimoine familial
   - ☐ ne sait pas (NSP)
3. Arrestation du conjoint lors de la plainte : ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP
   - si oui, remise en liberté ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP
   - si oui, conditions exigées _____
4. Plainte retenue par le substitut du procureur : ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP
5. Victime a accepté de témoigner : ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP
6. Chef d'accusation (s'il y a lieu) :
   - ☐ harcèlement
   - ☐ méfait
   - ☐ menace de voie de fait
   - ☐ ne sait pas (NSP)
   - ☐ autre (précisez) : _____
   - ☐ menace de mort
   - ☐ agression sexuelle
   - ☐ voie de fait
7. Situation du conjoint :
   - 7.1 attente de jugement ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP
   - 7.2 code 810 ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP
   - 7.3 conjoint incriminé ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP
     - si oui, la sentence : _____

Résultat

1. Concernant le dossier de la personne :
   - 1.1 personne non rejointe ☐
   - 1.2 abandon par la personne ☐
   - 1.3 dossier fermé ☐
   - 1.4 dossier toujours actif ☐
2. Résultats
   _____
   _____
   _____
   _____

Veuillez retourner le formulaire au comité tolérance zéro-violence, Céline Farley, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3, Téléphone : (450) 928-6777, Télécopieur : (450) 679-8443.

Depuis 1998, la Direction de la santé publique de la Montérégie avec des organismes des réseaux de la justice, de la santé, des services sociaux et communautaires, a mis en œuvre, dans dix secteurs, le *Protocole de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire des victimes de violence conjugale*.

Ce protocole repose sur la coordination des organismes partenaires afin d'informer et de soutenir rapidement les victimes de violence conjugale qui désirent des services d'aide dans leur communauté. De plus, le protocole favorise une plus grande sensibilisation à la violence conjugale dans les secteurs.

L'évaluation de la mise en œuvre du protocole montre que 313 femmes ont été informées, sur une période de 12 mois suivant l'entrée en vigueur du protocole dans les 10 secteurs, des services d'aide de leur communauté; c'est 27,1 % de ces femmes qui ont, par ailleurs, accepté un suivi psychosocial ou un accompagnement sociojudiciaire par des organismes partenaires. L'évaluation montre aussi l'importance des liens de coordination et de concertation entre les organismes pour assurer un déploiement optimal du protocole.

Intervenir en violence conjugale au moyen d'un protocole de collaboration entre organismes constitue l'une des mesures prescrites en santé publique depuis 1997. Compte tenu de l'importance de notre expérience en Montérégie, nous souhaitons vivement que l'évaluation de la mise en œuvre du protocole contribuera à faire de celui-ci un moyen d'intervention encore plus efficace dans l'aide à apporter aux victimes et dans la prévention de la violence conjugale.

BONNE LECTURE !

JOHANNE GROULX, M.A.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3 Téléphone : (450) 928-6777